

Opinnäytetyö (AMK)

Hoitotyön koulutusohjelma

Sairaanhoitajan sv

2013

Ahonen Markus & Jalava Juuso

TAITEEN JA LUOVAN ILMAISUN HYÖDYNTÄMINEN LASTEN JA NUORTEN PSYKIATRISSESSA OSASTOHOITOTYÖSSÄ



TURUN AMMATTIKORKEAKOULU
TURKU UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

Ahonen Markus & Jalava Juuso

TAITEEN JA LUOVAN ILMAISUN HYÖDYNTÄMINEN LASTEN JA NUORTEN PSYKIATRISSESSA OSASTOHOITOTYÖSSÄ

Tämä opinnäytetyö on osa Turun Ammattikorkeakoulun terveysalan ja taideakatemian nukketatteriprojektia, jonka tarkoituksena on parantaa kroonisista sairauksista kärsivien lasten elämänlaatua ja hyvinvointia. Opinnäytetyön tarkoituksena on kartoittaa taidesidonnaisten ja luovan ilmaisun työskentelymenetelmien käytettävyyttä ja sovellettavuutta lasten- ja nuorisopsykiatrian osastoilla. Opinnäytetyön tavoitteena on herättää psykiatrisesti sairaiden lasten ja nuorten kanssa työskentelevän hoitohenkilökunnan kiinnostus taidelähtöisiä ja luovan ilmaisun hoitomenetelmiä kohtaan.

Opinnäytetyö toteutettiin kirjallisuuskatsauksena, jonka pohjalta tehtiin juliste ja esite, joiden tehtävänä on herättää psykiatrisessa hoitohenkilökunnassa mielenkiintoa aihetta kohtaan. Opinnäytetyössä on käyty läpi lasten ja nuorten mielenterveyttä, psykiatrista osastohoitoa ja esitelty eri taideterapian keinoin saavutettuja eheyttäviä tuloksia lapsissa ja nuorissa. Kirjallisuuskatsauksesta käy ilmi, että taiteella ja luovalla ilmaisulla on runsaasti positiivisia vaikutuksia, mutta työskentelymenetelmiä käytetään varsin niukasti. Taiteen ja luovan ilmaisun yhteyttä mielenterveyteen on tutkittu varsin kattavasti, mutta lasten ja nuorten kohdalla tutkimustyö on ollut vähäistä.

Tämä opinnäytetyö tehtiin kvalitatiivisena tutkimuksena kirjallisuusperusteisena opinnäytetyönä, jossa tutkitaan ja kootaan aiempaa tietopohjaa induktiivisesti. Työn artikkeli- ja tutkimustieto on pyritty kokoamaan systemaattisesti, sekä suomalaisesta ja ulkomaisista tietokannoista.

ASIASANAT: Taide, luova ilmaisu, lapset, nuoret, mielenterveys

BACHELOR'S THESIS | ABSTRACT

TURKU UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

Degree programme in Nursing | Registered Nurse

8.5.2013 | 63 + 8

PhD Susanna Mört

Ahonen Markus & Jalava Juuso

USING ARTS AND CREATIVE EXPRESSION WITH CHILDREN AND ADOLESCENTS IN PSYCHIATRIC WARDS

This thesis is a part of the Turku University of Applied Sciences health care and the art academy puppet project, which aims to improve the quality of life and well-being of chronically ill children. The purpose of this thesis is to find out how usable and suitable arts and creative expression are in children's and adolescents psychiatric wards. This Thesis aims to provoke interest in people working with mentally ill children and adolescents to use tools of arts and expression in their work.

The thesis was conducted as a literature review. On the grounds of the review, a poster and a brochure were made, which are meant to raise interest towards the subject in psychiatric nursing personnel. The study discusses children and adolescents' mental health, psychiatric care in wards and introduces unifying results in children and adolescents that are achieved via different methods of art therapy. From the literature review it can be seen that art and creative expression have numerous positive effects, however these working methods are not used to their full effect. The connection of art and creative expression to mental health has been researched in great lengths, yet the application to children and adolescents has been minimal.

This thesis has been conducted as a qualitative, literature based research in which previous knowledge is studied and assembled inductively. Article and research information is gathered systematically, from both Finnish and foreign databases.

KEYWORDS:

Arts, creative expression, children, adolescents, mental health

SISÄLTÖ

1 JOHDANTO	5
2 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TYÖTÄ OHJAAVAT KYSYMYKSET	7
3 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTTAMINEN	8
3.1 Toteuttamismenetelmä	8
3.2 Työn pohjalta tehdyt tuotokset	9
4 LASTEN JA NUORTEN PSYKKINEN VOINTI	11
4.1 Lasten ja nuorten psyykkisten ongelmien kehittyminen	12
4.2 Lapset ja nuoret psykiatrisessa osastohoidossa	14
4.2.1 Lastenpsykiatria	16
4.2.2 Nuorisopsykiatria	18
5 SAIRAANHOITAJAT LASTEN- JA NUORISOPSYKIATRIAN OSASTOILLA	20
5.1 Sairaanhoitajan valmiudet taiteen ja luovan ilmaisun käyttöön hoitotyössä	21
6 TAIDEMUODOT, LUOVA ILMAISU JA TAITETERAPIAT	24
6.1 Musiikki ja musiikkiterapia	26
6.2 Kirjallisuus ja kirjallisuusterapia	28
6.3 Kuvataideterapia	29
6.4 Tanssi- ja liiketerapia	30
6.5 Valokuvat, valokuvaus ja valokuvaterapia	31
6.6 Voimaannuttavan valokuvan menetelmä	32
7 TAITEEN JA LUOVAN ILMAISUN KÄYTTÖ OSANA HOITOTYÖTÄ	34
7.1 Taidetyöskentelyn hyödyntäminen lasten- ja nuorisopsykiatrialla	34
7.2 Taiteen ja luovan ilmaisun käyttö ryhmissä	43
8 EETTISYYS JA LUOTETTAVUUS	47
9 POHDINTA	51
9.1 Jatkotutkimusaiheet	55

LIITTEET

Liite 1. PowerPoint -muotoinen esite työstä

Liite 2. Työtä mainostava juliste

1 JOHDANTO

Nukketeatteri menetelmänä lasten ja nuorten hoitotyössä -projekti toteutetaan Turun ammattikorkeakoulun terveystalon sekä taideakatemian välisenä yhteistyönä. Projektin ideana on soveltaa nukketeatteria menetelmänä lasten ja nuorten hoitotyössä. Projektin tarkoituksena on auttaa ja tukea kroonisesti sairaita lapsia ja nuoria sekä heidän perheitään.

Opinnäytetyön tarkoituksena on kartoittaa taidesidonnaisten ja luovan ilmaisun työskentelymenetelmien käytettävyyttä ja sovellettavuutta lasten- ja nuorisopsykiatrian osastoilla. Opinnäytetyön tavoitteena on herättää psykiatrisesti sairaiden lasten ja nuorten kanssa työskentelevän hoitohenkilökunnan kiinnostus taidelähtöisiä ja luovan ilmaisun hoitomenetelmiä kohtaan. Taideterapeuttien valmiudet, taidot ja tiedot jäsenneltyyn ja tehokkaaseen taidelähtöiseen mielenterveyttä edistävään työskentelyyn ovat kiistattomat. Kuitenkin lähtökohtaisena ongelmana on, että pystytäänkö taideterapiapalveluita tarjoamaan edes murto-osalle niistä henkilöistä, jotka niistä hyötyisivät. Työssä käsitellään taiteen ja luovan ilmaisun tarjoamia mahdollisuuksia lasten ja nuorten mielenterveyden hoitoon, sekä tutustutaan taidesidonnaisten hoito- ja terapiamuotojen käyttämiseen ja soveltamiseen lasten- ja nuorten psykiatrisessa osastohoidossa. Aihevalinta perustuu ajatukseen, että psykiatrissa osastohoitotyötä tekevät ammattilaiset pystyvät ilman varsinaista terapiakoulutustakin hyödyntämään taiteen ja luovan ilmaisun terapeuttista vaikutusta potilaiden kanssa työskennellessään.

Jokaisella ihmisellä on kykyjä luovaan ja taiteelliseen toimintaan (Anttila 2001, 78) ja on esitetty, että ihmisten terveyttä pystyttäisiin parantamaan ja edistämään, jos 0,5 % terveydenhuollon kustannuksista suunnattaisiin taiteiden tukemiseen (Smith 2002, 1432). Taidetta on jo pitkään käytetty työvälineenä mielenterveystyössä ja sen vaikutuksista on olemassa paljon positiivisia tuloksia. Tutkimuksissa on havaittu muun muassa taiteen auttavan mielenterveysongelmaisia omien ajatustensa järjestämisessä ja vaikeasti

ilmaistavien tunteiden esille tuomisessa taiteellisen ilmaisun kautta. (Sweeney 2009, 152.)

Varsinaista taideterapiaa pystyvät tarjoamaan vain taideterapiakoulutetut henkilöt, mutta taiteen terapeuttisuus sekä sen mieltä ja kehoa aktivoivat, voimaannuttavat ja virkistävät vaikutukset ovat saavutettavissa myös hoitotyöhön pätevöityneen hoitajan toimesta. Taiteen ja luovan ilmaisun työskentelytapoja hoitotyön osana käyttävällä hoitajalla tulee olla taiteenlajien ja erilaisten taideterapeuttisten työskentelytapojen ja niiden vaikutusten pääpiirteittäinen tietämys ja tuntemus. (Lintunen 2011, 60.) Läheisimmän vuorovaikutuksellisen yhteyden osastolla hoidettaviin lapsiin ja nuoriin saavalla hoitohenkilökunnalla (Friis ym. 2004, 150) on mahdollisuus käyttää, soveltaa ja toteuttaa omia luovia kykyjään osastotyössä (Lääperi 2007). Sairaanhoitajien työ mielenterveyden saralla rakentuu vuorovaikutuksellisten auttamismenetelmien varaan (Suomen sairaanhoitajaliitto ry 2013a) ja alati kasvavat sekä monimuotoisemmat mielenterveyden ongelmat (Rajantie & Perheentupa 2005) vaativat luonnollisesti monimuotoisemmat työkalut mielenterveyden ongelmien ehkäisemiseen ja parantamiseen. Opinnäytetyö rohkaisee hoitohenkilökunnan jäseniä näiden työkalujen ääreen.

2 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TYÖTÄ OHJAAVAT KYSYMYKSET

Opinnäytetyön tarkoituksena on kartoittaa taidesidonnaisten ja luovan ilmaisun työskentelymenetelmien käytettävyyttä ja sovellettavuutta lasten- ja nuorisopsykiatrian osastoilla. Työtä ohjaavat eteenpäin seuraavat kysymykset:

1. Mitä eri taiteen ja luovan ilmaisun muotoja sairaanhoitaja pystyy hyödyntämään lasten ja nuorten psykiatrisessa osastohoitotyössä?
2. Miten taidetta ja luovaa ilmaisua voidaan hyödyntää lasten ja nuorten psykiatrisessa hoitotyössä?
3. Millaisia tuloksia taiteen ja luovan ilmaisun työskentelytavoilla on saavutettu lasten ja nuorten psykiatrisessa hoitotyössä?

3 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTTAMINEN

3.1 Toteuttamismenetelmä

Opinnäytetyö toteutettiin systemaattisuuteen pyrkivänä kirjallisuuskatsauksena, jonka pohjalta tehtiin esite (liite 1) ja juliste (liite 2). Esitteen ja julisteen avulla on tarkoitus herättää lasten- ja nuorisopsykiatrian osastoilla työskentelevän hoitohenkilökunnan kiinnostus opinnäytetyössä käsiteltävää aihetta kohtaan. Teoreettisen ja käsitteellisen pohjan antavasta kirjallisuuskatsauksesta käy ilmi, miten aihetta on aiemmin tutkittu, minkälaisista näkökulmista tutkimusta on tehty ja miten tehtävä tutkimus liittyy aiempiin aihetta koskeviin tutkimuksiin (Hirsjärvi ym. 2010, 121).

Opinnäytetyö tehtiin kvalitatiivisen tutkimuksen alla kirjallisuusperusteisena opinnäytetyönä, jossa tutkittiin ja koottiin aiempaa tietopohjaa ja pyrittiin vallitsevien käytäntöjen muuttamiseen (Saaranen-Kauppinen & Puusniekka 2006). Kirjallisuusperusteinen opinnäytetyö pyrkii kehittämään tutkittavaa kohdetta entistä paremmaksi ja sitä tehtäessä ei oltu kiinnostuneita ainoastaan siitä, kuinka asiat ovat, vaan siitä, kuinka niiden tulisi olla (VirtuaaliAMK 2007). Kirjallisuusperustaisen opinnäytetyön yhtenä perusideana oli tuoda uudenlaista tuoretta ymmärrystä ja samalla pyrkiä kehittämään työelämän erilaisia ammattikäytäntöjä (Kajaanin ammattikorkeakoulu 2013).

Kirjallisuuskatsauksessa keskitytään jo olemassa olevaan kirjallisuuteen (Hirsjärvi ym. 2010, 121). Aineistolähtöinen opinnäytetyö rakentuu induktiivisesti, eli se etenee yksittäisistä tutkituista havainnoista ja tuloksista yleisimpiin väitteisiin (Saaranen-Kauppinen & Puusniekka 2006). Tutkimustiedon käsittelyn helpottamiseksi työn kokoamisvaiheessa käytettiin taulukkoa, josta ilmenivät tutkimuksen tekijät, ilmestymisvuosi, miten aihetta oli tutkittu, mitä oli tutkittu, miksi oli tutkittu ja tehdyn tutkimuksen tärkeimmät tulokset ja hyödyt.

Opinnäytetyön artikkeli- ja tutkimuskirjallisuus on pyritty hakemaan systemaattisin hauin hoitotieteellisistä tietokannoista Suomesta ja ulkomailta.

Opinnäytetyössä käytetty suomalainen artikkeli- ja tutkimustieto on löytynyt pääosin Medic-kokoteksti- ja viitetietokannasta sekä Google Scholarista. Hakuehtoina on käytetty esimerkiksi hakusanoja lapset, nuoret, psykiatria, taide, taidetyöskentely, taideterapia, taideterapeutti, luova ilmaisu, musiikki, piirtäminen, maalaaminen, valokuvaus, tanssi, liiketerapia, kirjallisuusterapia, kuvataide ja draama. Ulkomainen tieto on haettu Medline- ja Cinahl-kokoteksti- ja viitetietokannoista ja hakuja on tehty hakusanoin child, adolescent, psychiatry, art, art therapy, bibliotherapy, dance, dance therapy, drama therapy, drawing, music, music therapy, painting, psychodrama, photography ja visual arts. Hakuja on tehty myös tutkimusten ja artikkelien tekijöiden nimillä ja tietoa on haettu lisäksi tutkimusten ja artikkelien alkuperäislähteistä. Tarkkojen rajausten tekeminen tuotti heikosti hakutuloksia sekä suomalaisia että kansainvälisiä tutkimuksia ja artikkeleita etsittäessä. Opinnäytetyössä on käytetty lisäksi alan kirjallisuutta.

3.2 Työn pohjalta tehdyt tuotokset

Julisteista on tullut yksi tärkeistä tieteellisen viestinnän tyypeistä. Niitä käytetään niin työpaikoilla, kouluissa kuin tieteellisissä kokouksissa ja konferensseissa. (Fourtner ym. 1996.) Julisteita käytetään kouluissa ja työpaikoilla lähinnä mainostamaan ja antamaan tietoa tutkimustyöstä. Ne ovat aina vähemmän merkittäviä kuin niiden pohjalta tehty työ, mutta toimivat hyvänä mainoksena tai johdantona itse tutkimustyöstä. Niiden tehtävä on lähinnä herättää mielenkiintoa aihetta kohtaan ja saada katsoja hakeutumaan tutkimustyön äärelle. (Colorado State University 2013.) Esitteet ovat tehokkaita, edullisia ja helposti leviäviä viestinnän ja markkinoinnin välineitä. Esitteiden avulla voidaan helposti lähestyä suoraan potentiaalista kohdeyleisöä. (Marketing Mindfield 2013.)

Opinnäytetyön kirjallisuuskatsauksen pohjalta tehtiin juliste ja esite, jotka pyritään saamaan mahdollisimman monen lasten- ja nuorisopsykiatrisen hoitotyön parissa työskentelevän ammattilaisen saataville sähköisesti Internetin välityksellä. Julisteella ja esitteellä on niiden kompaktiuden vuoksi helpompi lähestyä hoitohenkilökuntaa ja saada heidät täten helpommin innostumaan

opinnäytetyöstä sekä sen aiheesta. Juliste ja esite toimivat yksinkertaisina ja helposti lähestyttävänä informaation välineinä ja ne ovat lisäksi suunniteltu siten, että ne ovat helposti tulostettavissa psykiatrista osastohoitotyötä tekevien hoitajien saataville.

4 LASTEN JA NUORTEN PSYKKINEN VOINTI

Tutkimusten mukaan lasten ja nuorten mielenterveys on Suomessa oletettua heikommalla tasolla (Fröjd 2006). Psykososiaaliset ongelmat ovat muiden länsimaiden tapaan kasvaneet myös Suomessa ja hoitoa vaativaa psykiatrista häiriötä sairastaa noin 10 % lapsista ja noin 15 % nuorista (Rajantie & Perheentupa 2005). Stakesin raportin mukaan vuonna 2004 alaikäisten psykiatrinen osastohoito on kaksinkertaistunut Suomessa potilasmäärältään vuoteen 1995 verrattuna (Tuori ym. 2006).

Lasten ja nuorten psykiatristen häiriöiden taustalle ei voida nykyäskäityksen mukaan esittää vain yksittäistä syytekijää. Biologigeneettiset ja psykososiaaliset tekijät muodostavat epäsuotuisten syytekijöiden vuorovaikutusketjun, jolloin ongelmat ja häiriöt kasaantuvat ja vahvistuvat keskinäisestä yhteisvaikutuksesta negatiiviseksi ketjureaktioksi. Lasten- ja nuorisopsykiatriassa pyritään pohjimmiltaan vaikuttamaan näiden biologisten, psykologisten ja sosiaalisten tekijöiden muodostamaan vuorovaikutusketjuun, jolloin kielteinen kehitys pystyttäisiin hoidollisesti kääntämään kohti myönteistä kasvua ja kehitystä. Onnistuneen lasten- ja nuorisopsykiatrisen hoidon voidaan katsoa pohjautuvan yhteneväiseen moniammatilliseen hoidon kokonaisnäkemykseen sekä selkeästi määritellylle hoitovastuulle. Hoidollisia vaikutuskeinoja ovat lasten- ja nuorisopsykiatriassa esimerkiksi erilaiset perheterapiat, yksilöpsykoterapiat ja lääkehoito, joilla pyritään vaikuttamaan perheenjäsenten vuorovaikutussuhteisiin, eheyttävästi lapsen tai nuoren mielensisäiseen maailmaan sekä biologisen tason ilmiöihin. (Piha 2004a, 399, 401.)

Lasten ja nuorten turvallisen ja tasapainoisen kasvun tukeminen on varsin keskeistä myös yhteiskuntapoliittisesti tarkasteltuna. Lapsiin ja nuoriin kohdistetut voimavarat ja työ vaikuttavat suoraan tulevaisuuteen, tarkastellaan niitä sitten inhimillisestä tai taloudellisesta näkökulmasta. Lasten ja nuorten hyvinvointia voidaan pitää myös muun väestön hyvinvointia edistävänä. Ihminen

rakentaa elämänsä ja luo tulevaisuutensa jo varhaislapsuudesta alkaen, joten lapsiin ja nuoriin panostaminen sekä mielenterveyden edistämistyö ovat korostuneen tärkeässä asemassa yhteiskunnassamme. (Friis ym. 2004, 13, 34.)

4.1 Lasten ja nuorten psyykkisten ongelmien kehittyminen

Suurin osa vanhemmista tai heidän huoltajistaan arvioivat lapsensa terveydentilan hyväksi. Lasten terveysseurannan kehittäminen -hankkeen vuosina 2007–2008 toteuttama lasten terveysseurantatutkimus kuitenkin osoitti paljon haasteita lasten terveydenedistämistyölle. (Mäki ym. 2010, 5.) Yhä useampi lapsi on nykyisin jollakin tavalla lastensuojelun piirissä ja lastenpsykiatrian asiakkaat ovat yhä nuorempia ja sijoitukset erilaisiin lastensuojeluyksiköihin ovat lisääntyneet kasvavissa määrin (Sutinen 2011, 121).

Lasten mielenterveysongelmat alkavat yleensä varhain ja vaikuttavat pitkään niin sairastuneeseen lapseen kuin hänen läheisiinsä. Lasten mielenterveyden häiriöt saavat usein alkunsa vanhempien mielenterveyden häiriöistä. Vanhempien tai vanhemman mielenterveyden ongelmat johtavat valitettavan usein hataraan vanhemmuuteen, jonka seuraukset lapsi joutuu monesti kantamaan. Lukuisissa tutkimuksissa on havaittu, että lapsen ympäristötekijät ovat vahvasti yhteydessä lasten psykiatriseen oireiluun. (Aronen & Sourander 2007, 562.) Kouluikäisten lasten mielenterveyshäiriöt jäävät usein havaitsematta ja ne heikentävät lapsen selviytymistä koulumaailmassa. Koulun rooli mielenterveysongelmien havaitsemisessa on hyvin keskeinen ja vanhemmat hakevatkin usein apua lapsen jokapäiväisestä ympäristöstä, esimerkiksi luokanopettajilta. (Honkanen ym. 2010, 277 – 281.)

90-luvulta lähtien lasten psykoterapeuttisia ja psykososiaalisia hoitomuotoja koskeva tutkimus on lisääntynyt paljon. Myös psyykkeläkkeiden käyttö lasten psykiatrisessa hoidossa on lisääntynyt, vaikka tutkimustieto psykofarmakologisten hoitojen vaikutuksista ja ennen kaikkea sivuvaikutuksista on edelleen hyvin vähäistä. Tutkimuksissa on myös havaittu, että pojilla on

suurempi riski sairastua varhaislapsuudessa psykiatriin sairauksiin ja kehityksellisiin häiriöihin. (Aronen & Sourander 2007, 556 - 562.)

Nuoruus on lapsuuden ja aikuisuuden väliin sijoittuva noin kymmenen vuoden siirtymä, joka ajoittuu keskimääräisesti ikävuosiin 12–22 (Aalberg & Siimes 1999, 15). Fyysisesti nuoruuskehitys alkaa puberteetista. Nuoruusikä on käsitteenä hyvin moniulotteinen. Siihen kuuluvat biologisen kasvun ja sukukypsyysen saavuttamisen lisäksi monet aikuistumiseen johtavat psykologiset ja sosiaaliset kehitystapahtumat. Psykologian näkökulmasta katsottuna onnistunut nuoruuden kehitys johtaa ihmisen persoonallisuuden yhdentymiseen. (Marttunen & Kaltiala-Heino 2007, 591.)

Nuoruus on hyvin voimakkaan psyykkisen kehityksen aikaa ihmisen elämässä (Fröjd 2006) ja silloin nuori käsittelee omaa itsenäistymistään, seksuaalisuuttaan sekä rakentaa arvomaailmaansa (Haapasalo-Pesu & Karukivi 2012, 2319). Nuoruudessaan ihminen etsii ja rakentaa voimavarojaan, identiteettiään ja minuuttaan aikuisuutta ja loppuelämää varten (Friis ym. 2004, 44). Murrosikäisen nuoren kasvun ja kehityksen perimmäisenä tehtävänä onkin oman tasapainon löytäminen, jolloin tunteiden käsittely ja kypsyys sekä vastuu mahdollistavat siirtymän aikuisuuteen (Savolainen 2007, 163). Nuoruus antaa lapsuusiän vioittuneelle psyykkiselle kehitykselle mahdollisuuden kääntyä uuteen ja parempaan suuntaan, mutta toisaalta kehityksen häiriintyminen nuoruudessa voi luoda uusia ongelmia (Fröjd 2006), sillä nuoruus on tyypillinen alkamisikä useaan eri mielenterveyden häiriöön (Linnakangas & Lehtoranta 2009, 8).

Nuoruusiässä mielenterveyden häiriöiden esiintyminen on kaksinkertaista verrattaessa lapsuusikään. Niiden yleistyminen nuoruusiässä johtuu pääosin käytös-, ahdistuneisuus ja päihdehäiriöiden sekä eriasteisten masennustilojen yleistymisestä. Epidemiologisissa tutkimuksissa noin 15–25 % suomalaisista nuorista kärsii jonkinlaisesta mielenterveyden häiriöstä. Lastenpsykiatriasta poiketen erilaiset mielenterveyden häiriöt ovat tytöillä poikia yleisempiä ja mitä pidemmälle nuoruutta mennään, sitä yleisemmiksi käyvät tyttöjen masennus- ja ahdistuneisuushäiriöt. Tutkimuksissa joissa on selvitetty nuorten

mielenterveyspalvelujen käyttöä, on havaittu, että vain noin 20–40 % häiriöistä kärsivistä nuorista on ollut avun piirissä. Tytöt hakeutuvat yleensä ongelmistaan avun piiriin helpommin kuin pojat, ja poikien hakeutuminen avun piiriin näyttää viivästyvän pidempään kuin tyttöillä. (Marttila & Kaltiala-Heino 2007, 596-597.)

Nuoruudessa eriaistiset psyykeen ongelmat ovat varsin tavallisia. Arviolta viidenneksellä suomalaisista nuorista on ajoittaisia heitä häiritseviä oireita tai tuntemuksia, jotka vaikuttavat normaaliin päivittäiseen elämään. Alakuloisuus, jännittäminen ja ärtyneisyys ovat kuitenkin useasti ohimeneviä tunteita ja liittyvät olennaisena osana osaksi aikuiseksi kasvamista ja kehittymistä. Arviolta yksi kymmenestä nuoresta tarvitsee jossain vaiheessa nuoruusiäkäänsä jonkinasteista ammattilaisen apua. (Varsinais-Suomen Sairaanhoidopiiri 2011.) Suurinta osaa suomalaisista nuorista voidaan pitää psyykkisesti varsin hyvinvoivina. Kuitenkin erityisesti koulu-uupumus ja nuorten masentuneisuus ovat viime vuosien aikana lisääntyneet. Monilla nuorilla on myös kokemuksia siitä, etteivät he tule kuulluksi ja kokevat, etteivät saa halutessaan tarpeeksi tukea. (Lehtinen ym. 2007, 86.)

4.2 Lapset ja nuoret psykiatrisessa osastohoidossa

Vaikka Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksen raportin mukaan vuonna 2010 lastenpsykiatrisen (0-12-vuotiaat) ja nuorisopsykiatrisen (13–17-vuotiaat) laitoshoidon potilasmäärien nousu on pitkän nousun jälkeen viimeinkin taittunut Suomessa, on alle 18-vuotiaiden määrä psykiatrisen avohoidon parissa kasvanut 38 % vuodesta 2006 (Stakes 2012, 1). Suurin diagnoosiryhmä alaikäisten psykiatrisessa sairaalahoidossa on lapsuus- ja nuoruusiässä alkaneet käytös- ja tunnehäiriöt. Toiseksi eniten hoitoon joudutaan mielialahäiriöiden seurauksena ja kolmanneksi eniten erilaisten skitsofreniaryhmän sairauksien seurauksena. (Kaila-Heimo 2003.)

Vuonna 2010 psykiatrian erikoisaloilla hoidettiin yhteensä 1179 0-12-vuotiaasta lapsipotilasta. Lastenpsykiatrisen hoitojakson keskipituus oli 33 hoitopäivää ja poikien osuus potilasmäärästä oli 75 %. Yleisimmät lastenpsykiatrisilla hoitojaksoilla asetetut diagnoosit olivat erilaisia käytös- ja tunnehäiriöitä.

Nuorisopsykiatrisen hoidon piirissä olleita 13–17-vuotiaita oli vuonna 2010 yhteensä 2334. Hoitojakson keskipituudeksi muodostui 35 hoitopäivää ja lastenpsykiatrisesta osastohoidosta poiketen tyttöjen osuus potilaista oli 62 %. Suurimman diagnoosiryhmän nuorisopsykiatrian osastoilla sekä avohoidossa muodostivat masennuspotilaat, joista 78 % oli tyttöjä. Poikien osuus korostui käytös- ja tunnehäiriöiden saralla, jotka ovat mahdollisesti jatkuneet jo varhaislapsuudesta alkaen. (Stakes 2012, 4-5.)

Lasten ja nuorten psykiatrinen hoito on monimuotoista, eli se yhdistelee erilaisia hoitomuotoja. Potilaslähtöisesti rakennettu hoidon yksilöllisyys on onnistuneen hoidon edellytys ja hoito suunnitellaan aina potilaan, lapsen tai nuoren, tarpeille. Perhekeskeisyys luo myös varsin vankan pohjan hoitotyölle, eikä lasta tai nuorta hoideta koskaan yksin. (Friis ym. 2004, 96–97.) Lasten- ja nuorisopsykiatrinen hoito perustuukin lähtökohtaisesti tarkasteltuna perheen sekä osastoyhteisön molemminpuoliseen aktiiviseen ja tiiviiseen vuorovaikutukseen ja osastohoitoa voidaan pitää yksilöterapeuttisuutensa lisäksi myös perheterapeuttisena prosessina (Piha 2004b, 422).

Psyykkisesti oirehtivien lasten ja nuorten hoito katsotaan aiheelliseksi rakentaa osasto-olosuhteiden ympärille potilaan tilan ollessa vakava, jos perheen ja poliklinisen työskentelyn tuki ei ole riittävää tai jos perheympäristö itsessään on jollain tavoin lasta tai nuorta psyykkisesti kuormittava. Osastohoito tarjoaa turvaa ja rauhaa kuormittuneeseen arkeen ja se mahdollistaa varsin kokonaisvaltaisen kuvan saamisen lapsesta tai nuoresta sekä hänen vallitsevasta vaikeasta tilanteestaan. Osastohoidon avulla usean sairaalassa työskentelevän ammattialan asiantuntijuus on lapsen tai nuoren ja hänen perheensä käytettävissä. (Almqvist 2004b, 182.) Osastohoitojakso on ehdottoman tärkeää pyrkiä toteuttamaan oikea-aikaisesti lapsen tai nuoren psyykkisen voinnin kannalta, eikä niinkään viimeisenä mahdollisena vaihtoehtona avohoidon keinojen ollessa riittämättömät (Piha 2004b, 422). Lasten- ja nuorisopsykiatrian hoidon hyödyllisyys on kiistatonta, sillä erilaisten seurantatutkimusten mukaan kaksi kolmesta tai jopa kolme neljästä lasten- tai nuorisopsykiatrista hoitoa saaneesta suomalaisesta nuoresta aikuisesta voi

hyvin. Lasten- ja nuorisopsykiatrinen hoito vähentää merkittävästi myös omaisille ja läheisille aiheutuvaa inhimillistä kärsimystä ja kuormitusta. (Piha 2004a, 401.)

Lasten ja nuorten osastohoitotyölle tunnusomaista on lapsen ja nuoren kohtaaminen aina persoonana ja yksilönä. Hoidon päämääränä on lapsen tai nuoren hyvinvoinnin edistäminen. Lapsen tai nuoren perhe liittyy olennaisena osana osastolla tehtävään hoitoon ja vanhemmat sekä sisarukset otetaan aina tilanteen mukaan huomioon hoitotyössä. Yksilövastuinen hoitotyö sopii erityisen hyvin lasten ja nuorten hoitoon. (Muurinen & Surakka 2001, 13, 87–88.) Osastohoidossa olevalla lapsella ja nuorella on usein monenlaisia vaikeuksia ja vastoinkäymisiä elämässään. Osastolla tehtävän hoitotyön tärkein tehtävä on katkaista tämä mahdollisten vaikeuksien ja vastoinkäymisten kehä ja antaa lapselle ja nuorelle korvaavia emotionaalisia kokemuksia. Lapset ja nuoret kasvavat erityisesti toiminnan kautta. (Friis ym. 2004, 150–152.)

Lasten- ja nuorisopsykiatrian osastot ovat tavallisesti tarkoitettu kuudesta kymmeneen samanaikaisesti osastolla olevalle potilaalle. Osasto voi olla joko suljettu tai avo-osasto ja osa potilaspaikoista voi olla varattuina vain osan vuorokaudesta osastolla viettäville päiväpotilaille. (Laukkanen & Salonen 2006, 216.) Useasti osa potilaspaikoista on suunniteltu käytettäväksi lyhytaikaisille tutkimusjaksoille sekä akuuteille kriisipotilaille ja osa taasen pidemmille hoitajaksoille. Jo pelkästään Suomessa on suuria alueellisia eroja lasten- ja nuorisopsykiatrisen hoidon toteutuksessa, sillä perusterveydenhuollon resurssit vaihtelevat alueittain. (Friis ym. 2004, 88–89.)

4.2.1 Lastenpsykiatria

Nykyisin arviolta joka viides lapsi oireilee psyykkisesti ja joka kymmenes lapsista tarvitsee lastenpsykiatrista osastohoitoa. Suuri osa psyykkisesti oirehtivista lapsista ei kuitenkaan ole hoidon piirissä ja ongelma koskee Suomen lisäksi muutakin maailmaa. (Parviainen ym. 2010, 2949.) Tarve kiireelliselle lastenpsykiatriselle akuuttihoidolle on kasvanut jatkuvasti kahden viimeisen vuosikymmenen ajan (Parviainen ym. 2010, 2949), joskin vuodesta

2008 vuoteen 2010 lastenpsykiatrinen laitoshoido on kääntynyt laskuun (Stakes 2012, 3). Tutkitun tiedon mukaan koulu toimii tärkeänä tahona, kun lapsen ongelmiin haetaan apua (Santalahti ym. 2009, 959). Lastenpsykiatrinen tutkimustieto on lisääntynyt voimakkaasti viimeisten 20 vuoden aikana. Laajat väestötutkimukset länsimaissa ovat lisänneet huomattavasti tietoa lapsuuden psyykkisten häiriöiden esiintymisestä, riskitekijöistä ja suojaavista tekijöistä. (Aronen & Sourander 2007, 556.)

Lastenpsykiatrinen hoito tähtää lapsen oireiden vähentämiseen ja toimintakyvyn lisäämiseen, mutta se pyrkii myös tukemaan lapsen normaalia kokonaiskehitystä. Lastenpsykiatrisen hoidon tavoitteena voidaankin pitää eheän ja kokonaisvaltaisen kasvun ja kehityksen mahdollistamista, joka kantaa myös läpi nuoruuden aina aikuisuuteen asti. (Santalahti ym. 2009, 959.) Aikuispsykiatriaan verrattaessa lastenpsykiatrisessa hoidossa korostuu vahvasti lapsuusiän eri vaiheiden voimakas psyykkinen ja fyysinen kehitys. Lapsen käyttäytymisen ja tunne-elämän ongelmien ja poikkeavuuksien tunnistaminen edellyttää lasten psykiatriassa työskentelevältä työntekijältä normaalin kasvun ja kehityksen tarkkaa tuntemusta. (Aronen & Sourander 2007, 556.)

Lasten psykiatrista hoitoa vaativat häiriöt jakaantuvat käytöshäiriöiden sekä tunne-elämän häiriöiden kirjoon. Lapsen normaalin ja terveen kokonaiskehityksen mahdollistava työskentely on monitahoista ja -ammattillista. Normaalissa arjessa oireilevan lapsen tukiverkoston saattavat kuulua esimerkiksi päiväkotien ja koulujen henkilökunta, erityisopettajat, koulupsykologit ja -kuraattorit. (Santalahti ym. 2009, 959.) Tärkeää on, että lapsen psyykkistä tilaa pyritään tutkimaan iänmukaisin menetelmin, koska esimerkiksi pienemmät lapset eivät kykene vastamaan kyselylomakkeisiin, vaan heidän psyykkisen tilansa arvio perustuu leikin ja vuorovaikutuksen seurantaan (Aronen & Sourander 2007, 557). Perheneuvolat ja perusterveydenhuolto tarjoavat apua koko perheelle ja kolmannen sektorin toimijat sekä yksityiset palvelut mahdollistavat monipuolisen psykososiaalisen palveluntarjonnan. Vaikeimmin oirehtivien lasten tutkimus ja hoito rakentuvat erikoissairaanhoidon psykiatristen palveluiden varaan. (Santalahti ym. 2009, 959.)

4.2.2 Nuorisopsykiatria

Mielenterveyden ongelmista kärsivät aikuiset usein hakeutuvat itse, ja lapset tuodaan, psykiatrisen hoidon piiriin. Nuoret sijoittuvat monilla tavoin tähän väliin, muutoinkin kuin ikänsä puolesta. Nuorten kasvu ja kehitys mahdollistavat sen, että heillä on lähes aikuisen kaltaiset edellytykset tiedostaa oma vallitseva tilansa. Avun tarpeen ymmärrystä voidaan pitää jo samalla tasolla kuin aikuisilla, mutta vähäisempi elämäkokemus, itsenäistyminen ja kasvu sekä mahdollinen varautuneisuus aikuisia kohtaan, heikentävät useasti nuoren hoidon luo hakeutumista. Nuorisopsykiatrisen hoitotyön kulmakivinä voidaankin pitää alusta alkaen luottamuksen heräämistä ja säilymistä hoitosuhteessa. (Almqvist 2004a, 150.)

Nuorisopsykiatrinen osastohoitotyö on rakennettu ja kehitetty lasten- ja aikuispsykiatrian kokemuspohjaa, vallitsevaa nuorisokulttuuria ja nuoren kasvu- ja kehitysteoriaa hyödyntäen. Nuoren psyykkisen kehityksen taso, sukupuoli ja psyykkisen häiriön luonne muokkaavat nuorisopsykiatrasta hoidontarvetta ja nuorisopsykiatrisen osaston rakenne ja toimintasisältö perustuvat näihin vallitseviin tarpeisiin. Nuorisopsykiatrinen osasto saattaa pitää sisällään henkilötasolla yksilöitynä hyvinkin erilaisia psyykkisiä häiriöitä tai osasto voi olla keskittynyt tiettyihin häiriöryhmiin, kuten esimerkiksi syömishäiriöihin. (Laukkanen & Salonen 2006, 216.) Nuoren hoito yhdistelee erilaisia hoitomuotoja ja -käytäntöjä lastenpsykiatrian tapaan, mutta se on enemmän aikuismaista ja rakentuu enemmän yhteistyön varaan (Friis ym. 2004, 96).

Hoito nuorisopsykiatrian osastoilla rakentuu normaalin arjen ympärille. Osastolosuhteissa nuori siirtää ja jakaa tunteuksiaan normaalissa vuorovaikutuksessa muiden nuorten sekä aikuisten kanssa. Hoitohenkilökunnan vastaanottamat tunnetilat ja ajatukset pyritään hoidollisesti palauttamaan nuorelle takaisin viestittäen, että hankalat ajatukset, tunteet ja tilanteet ovat selvitettävissä ja kestettävissä. Jatkuvassa osastolla tapahtuvassa normaalissa vuorovaikutuksessa toiminta toistuu ja saa aikaan vähitellen nuorta eheyttävän ja koostavan kokemuksen. (Laukkanen & Salonen 2006, 219.) Kodinomainen ja viihtyisä hoitoympäristö tukee hoidosta saatavia tuloksia (Liikanen 2010, 25).

Erilainen ryhmätoiminta kuuluu usein olennaisena osana nuorisopsykiatriseen osastohoitoon. Musiikin kuuntelu ja soittaminen, piirtäminen, maalaus ja esimerkiksi muovailu ovat osa nuorisokulttuuria ja näin ollen luontevia nuorille tehtäviksi. Kaikki näistä menetelmistä ovat niin sanottuja ei-sanallisia toimintamuotoja, jotka saattavat auttaa lukkiutuneita ja sulkeutuneita nuoria ilmaisemaan itseään, tunteitaan ja ajatuksiaan ja saamaan näin myös kosketuksen itseensä. Yhdessäolosta ja tekemisestä syntyvät onnistumisen kokemukset aktivoivat nuorta ja kohentavat tämän itsetuntoa. (Laukkanen & Salonen 2006, 221.)

5 SAIRAANHOITAJAT LASTEN- JA NUORISOPSYKIATRIAN OSASTOILLA

Lasten- ja nuorisopsykiatrinen hoitotyö rakentuvat vahvasti läheisyyden, lämmön ja luottamuksen ympärille (Pikkarainen ym. 2009, 7). Hoitotyöhön osallistuu koko moniammatillinen työryhmä, ja tutkiminen sekä hoito kohdistuvat psyykkisesti oirehtivan lapsen tai nuoren lisäksi koko perheeseen. Tavoitteellinen ja strukturoitu hoitotyö vaatii tiivistä työskentelyä perheen sekä monesti laajan viranomaisista koostuvan verkoston kanssa, jolloin pystytään tehokkaimmin työskentelemään lasta tai nuorta sekä perhettä uhkaavien ja kuormittavien ongelmien parissa. (Manelius & Koivu 2006, 215.) Onnistuneen lasten- ja nuorisopsykiatrisen hoidon edellytys on työntekijän kyky sitoutua ja empaattisesti ymmärtää ja tukea hoidossa olevaa lasta tai nuorta ja tämän perhettä heidän ongelmissaan (Aronen & Sourander 2007, 586).

Monimuotoisuus ja -ammatillisuus ovat siis varsin tärkeä ja olennainen osa lasten- ja nuorisopsykiatrista hoitotyötä. Kuitenkin kaikkein tiiveimmän ja täten myös monesti läheisimmän kontaktin osastoilla oleviin lapsiin ja nuoriin saavat tavallisimmin sairaanhoitajista muodostuvat osaston hoitohenkilökunnan jäsenet, jotka elävät lasten ja nuorten päivittäisen arjen mukana. Moniammatillinen työryhmä on suuressa roolissa lasten ja nuorten hoidon eri osa-alueilla, mutta on osastohenkilökuntaan verrattuna huomattavasti vähemmän tekemisissä heidän kanssaan. (Friis ym. 2004, 150.) Osastohoidossa olevalle lapselle tai nuorelle nimetään joko yksi tai useampi omahoitaja, joka on vastuussa kokonaishoidon suunnittelusta, toteutuksesta ja koordinoinnista hoitavien tahojen kanssa. Lapsen tai nuoren omahoitaja pyrkii rakentamaan kiinteään hoitosuhteen, jonka avulla hän pystyy lisäämään lapsen tai nuoren turvallisuudentunnetta hoidon aikana. (Muurinen & Surakka 2001, 13, 87–88.)

Psyykkisesti oirehtivien lasten ja nuorten kanssa työskentelevän hoitohenkilökunnan tärkeimpinä ominaisuuksina korostuvat joustavuus,

psykykinen aikuisuus sekä aito kiinnostus lapsia ja nuoria kohtaan. Hoitohenkilökunta tekee psykiatrasta hoitotyötä oman persoonansa avulla ja useista erilaisista persoonista koostuva hoitohenkilökunta toimii vankkana voimavarana osaston arjessa psykykkisesti oirehtivien lasten ja nuorten tukena. Osastolla olevien lasten ja nuorten psykykkisen kehityksen havainnointi ja tunteminen ovat keskeisimpiä asioita osastohoidossa. Hoito perustuu päivittäisistä toiminnoista selviämisen seurantaan, havainnointiin ja arviointiin sekä kykyyn erottaa psykykkiset häiriöt normaalista iänmukaisesta kehityksestä. (Laukkanen & Salonen 2006, 218–219.)

Tutkitun tiedon mukaan nuorisoikäiset psykiatristen osastopalveluiden entiset ja nykyiset käyttäjät toivoivat hoitohenkilökunnalta kokonaisvaltaista läsnäoloa, joka mahdollistaisi hoito- ja ihmissuhteiden syntymisen. Helposti lähestyttävyyys, henkinen läsnäolo, fyysinen nuorten kanssa vietetty aika, aktiivisuus, avoimuus ja eteenpäin katsova työote olivat asioita, joita nuoret toivoivat eniten hoitohenkilökunnalta ja arvostivat osasto-olosuhteissa. Tarjotut virikkeet, harrastemahdollisuudet ja sekä toiminnallinen että taiteellinen yhdessä tekeminen koettiin tärkeinä asioina tekemisen ja yhteisöllisyyden näkökulmasta. (Hytinkoski ym. 2012, 92–93.)

5.1 Sairaanhoitajan valmiudet taiteen ja luovan ilmaisun käyttöön hoitotyössä

Ammattitaidon jatkuva kehittäminen ja osaamisen lisääminen ovat välttämättömyyksiä sairaanhoitajan ammattia harjoitettaessa koko ammattiuran ajan (Suomen sairaanhoitajaliitto ry 2013c). Sairaanhoidollisen mielenterveyshoitotyön tarve kasvaa yhteiskunnassamme jatkuvasti ja mielenterveyden ongelmat näyttävät yhä yleisempinä ja monimuotoisempina, jolloin ammatillisen osaamisen kehittäminen ja moniammatillisen yhteistyötoiminnan mahdollistaminen ovat edellytys koko mielenterveyshoitotyölle (Rajantie & Perheentupa 2005). Mielenterveyshoitotyö on vuorovaikutuksellista auttamista (Suomen sairaanhoitajaliitto ry 2013a) ja mielenterveyden häiriöiden kasvava määrä sekä ongelmien alati kasvava monimuotoisuus (Rajantie & Perheentupa 2005) saavat osiltaan aikaiseksi

tarpeen monipuolisimmille työskentelytavoille ja niiden jatkuvalle kehittämiselle mielenterveyden ongelmien ehkäisemiseksi ja parantamiseksi.

Monet hoitotyön tutkijat, työntekijät ja kouluttajat tunnistavat taiteiden arvon ihmisen luovan ajattelun herättämiseksi ja itsetutkiskelun välineeksi (Casey 2009, 70). Psykiatrissa hoitotyötä tekevät hoitajat pystyvät taideterapian ammattilaisten kanssa tehdyllä yhteistyöllä tarjoamaan jäsenneltyä tukea ja hoitoa potilaille erilaisin taideinterventioin (Lamont ym. 2009, 171). Kohderyhmän koostuessa jonkin tietyn osaston lapsista tai nuorista voi hoitaja tehdä yhteistyötä erilaisten taideterapeuttien kanssa työparina. Tällöin taideterapeuttinen työskentely palvelee paremmin lapsen tai nuoren tai heistä koostuvan ryhmän kokonaishoitoa osastolla ja tutun hoitajan läsnäolo myös vähentää mahdollista vastustusta taidelähtöistä toimintaa kohtaan. Myös hoitavan osaston henkilökunnan on havaittu sitoutuvan taidelähtöisiin menetelmiin ja niiden käyttöön osaston arjessa, kun heitä osallistutetaan taideterapeuttiseen prosessiin. (Pekkanen 2008, 140–141.)

Ennen taideterapeutteja terapeuttiseksi suunniteltua taidelähtöistä työskentelyä on Suomessa toteutettu psykiatrisissa sairaaloissa oman hoitohenkilökunnan toimesta aina 1970-luvulle asti. (Hentinen & Mantere 2007, 26). Tänä päivänä henkilökunnan on mahdollisuus käyttää, soveltaa ja toteuttaa työssään omia luovia kykyjään, joita voivat olla esimerkiksi laulaminen, soittaminen, maalaaminen, kirjoittaminen, näytteleminen tai tanssiminen (Lääperi 2007). Lasten ja nuorten kanssa työskenneltäessä on tärkeää pystyä vuorovaikutukseen heidän kanssaan. Taiteellisen työskentelyn pohjaksi on tärkeää omata tietoa lapsen ja nuoren ilmaisun erilaisista muodoista sekä niiden lähtökohdista, jolloin hoitajan havainnointi ja ymmärrys mahdollistavat tavoitteellisen toiminnan. Hoitajan tarjoama läsnäolo ja sen tuottama turva sekä erilaisten materiaalien, välineiden, ajan ja tilojen järjestäminen antavat jo loistavat lähtökohdat taidelähtöiselle työskentelylle. Vuorovaikutuksellinen työskentelysuhde pitää sisällään hoitajan kiinnostuksen lasta tai nuorta kohtaan, tämän kuuntelemisen sekä havainnoinnin. (Rusanen & Torkki 2001a, 50.)

Hyväksyvä kiinnostus aikuiselta hoitajalta on varsin korostuneesti läsnä varsinkin lasten kanssa työskenneltäessä (Rusanen & Torkki 2001b, 98).

Lasten ja nuorten kanssa työskentelevien ja toimivien aikuisten tulisi pystyä olemaan kosketuksessa itseensä, jotta edellytykset lasten ja nuorten mahdollisimman kokonaisvaltaiselle ymmärtämiselle täyttyisivät (Anttila 2001, 86). Taideterapian asianmukainen, jäsenNELTY ja tehokas toteuttaminen sekä tarjoaminen vaativat erillisen taideterapeutin ammattiin kouluttautumisen, mutta taiteen avulla saatavat mieltä ja kehoa aktivoivat, voimaannuttavat ja virkistävät vaikutukset ovat saavutettavissa myös hoitotyöhön pätevöityneen hoitajan toimesta. Taidelähtöisiä työskentelytapoja oman hoitotyönsä lisänä käyttävällä hoitajalla tulee olla erilaisten taiteenlajien sekä erilaisten taideterapeuttien työskentelytapojen ja niiden vaikutusten tietämys ja tuntemus, jotta taiteen terapeutin vaikutus on saavutettavissa. Myös kohderyhmän huolellinen huomiointi on avainasemassa taiteen lukuisia suotuisia ja positiivisia keinoja käytettäessä. (Lintunen 2011, 60.)

6 TAIDEMUODOT, LUOVA ILMAISU JA TAITETERAPIAT

Taiteella tarkoitetaan aistein havaittavaa tai havaintomielikuviin perustuvaa luovaa inhimillistä toimintaa. Tavallisesti taiteenlajeiksi luetaan rakennus-, maalaus-, kuvanveisto- ja muut kuvataiteen alat sekä tanssi, musiikki, näyttämö- ja elokuvataide ja kaunokirjallisuus. (Suuri tietosanakirja 2001, 798.) Terapia tarkoittaa käsitteenä alun perin palvelua ja auttamista. Termi terapia on nykyisin kuitenkin vakiintunut tarkoittamaan parantavaksi tarkoitettua toimintaa, parantamista ja sairaanhoitoa. (Iso sivistyssanakirja 2005, 323.)

Taide ja luova ilmaisu koostuvat tiedosta, taidosta, tunteesta ja tahdosta yhdessä, jolloin ne monesti koetaan ja vastaanotetaan voimakkaasti (Liikanen 2010, 36). Taide voi toimia itsehoitovälineenä ja taiteen harrastaminen voidaan jo itsessään kokea terapeuttisena. Taiteen terapeuttisuutta voidaan käyttää myös ilman varsinaista taideterapiaa. Taiteen parantava kyky pohjautuu sen mieltä aktivoivaan voimaan. Luovuus ja mielikuvitus korostuvat taiteen kanssa työskenneltäessä ja sitä voidaan käyttää apuna eri-ikäisten ihmisten kanssa toimiessa. (Tammi 2011, 49, 52, 54.)

Nykyisin taide tunnustetaan yleisesti välineeksi, jonka avulla ihminen voi viestiä kuvallisesti tunteita ja ajatuksia, jotka ovat liian tuskallisia sanoin ilmaistaviksi. Taidetta ja luovaa ilmaisua on käytetty psykoterapiassa, koska niitä voidaan käyttää ikään kuin toisena kielenä ihmisten välisessä viestinnässä. Taiteen avulla voidaan auttaa kaikenikäisiä ihmisiä tutkimaan tunteitaan ja ajatuksiaan, lievittämään stressiä, ratkaisemaan ongelmia ja erityisesti lisäämään hyvinvoinnin tunnetta. (Malchiodi 2010, 9.) Taideterapialla on tutkitusti merkittävä rooli psykososiaalisen kuntoutumisen välineenä (Lamont ym. 2009, 171).

Taiteella ja sen kokemisella on todettu olevan yhteys yksilön parempaan elämänhallintaan ja taide toimii itsetuntoa tukevana sekä keskittymistä lisäävänä. Lapsen on varsin luontaista ilmaista itseään toiminnan kautta (Malchiodi 2011, 54.) ja esimerkiksi lapsena taideharrastuksen pariin

hakeutuvat lapset voivat keskimääräisesti paremmin kuin taiteita harrastamattomat (von Brandenburg 2008, 16). Nuorilla ikätasoinen mahdollinen provosoiva asioiden mustavalkoinen tarkastelu sekä kriittisyys monia asioita kohtaan saattavat aiheuttaa vaikeuksia yhdessä työskentelemiseen. Vuorovaikutuksen sekä tunneilmaisun välineenä taide vähentää mahdollista vastustusta terapiaa sekä sitä suorittavaa henkilöä kohtaan. (Rankanen 2009.) Taideterapiasta käytetään voimavarasuuntautuneen toiminnan termiä, jolla tarkoitetaan esimerkiksi lapsen tai nuoren tukemista tietynlaiseen leikitilaan siirtymisessä, jossa tämän on sallittua antaa mielikuvituksensa laukata. Tässä tilassa heidän on mahdollisuus tulla nähdyiksi ja kuulluiksi ja tällöin pikkuhiljaa myös hyväksytyiksi. (Parviainen 2007, 210.)

Taiteeseen, luovaan ilmaisuun ja kulttuuriin pohjautuvia kasvatuksen, opetuksen ja vapaa-ajan toimintojen työskentelymenetelmiä on kehitetty, sovellettu ja käytetty lasten ja nuorten kanssa Suomessa positiivisin tuloksin. Taiteen mieltä aktivoiva vaikutus tarjoaa ilmaisukanavan omien tunteiden, ajatusten ja kokemusten käsittelyyn ja tavoittamiseen. Taidelähtöisellä työskentelyllä on mahdollista tavoittaa ihmisestä itsestään löytyvät piilevät voimavarat. Ihmisen kiinnostus taidetta kohtaan kulkee osana tämän arkea ja identiteettiä koko elämän, vaikka elinolot ja asuinympäristö kokisivat radikaalejakin muutoksia. Tämä koskettaa korostuneesti esimerkiksi hoidon piirissä olevia mielenterveysongelmaisia asiakkaita sekä lapsia ja nuoria lastensuojelutyön parissa. (Liikanen 2010, 25, 39-40.)

Taideterapia on psykologisen tuen muoto, joka käyttää erilaisia taiteenmuotoja ihmisen tunteiden, muistojen, ajatusten ja ideoiden tutkimiseen ja ilmaisuun. Se tarjoaa mahdollisuuden tutkia ja ymmärtää tunteita, joiden ilmaisu on vaikeaa esimerkiksi heikkojen kognitiivisten lahjojen, iän tai traumaan liittyvien vahvojen tunnelatausten syystä. (Sweeney 2009, 152.) Se perustuu luovan toiminnan aktivoivaan ja eheyttävään vaikutukseen, taiteen kautta tapahtuvaan vuorovaikutukseen, sekä muiden psykoterapian muotojen hyödyntämiseen. Taideilmaisu edistää psyykkistä hyvinvointia ja vaikuttaa muun muassa

yhteisöllisyyteen ja elämänlaatuun. Taideprosessilla pyritään lisäämään toimintakykyä ja aktivoimaan havaintokykyä. Luova toiminta yhdellä elämänalueella edistää myös luovuuden käyttöön ottoa toisella. (Tuisku 2009.) Taiteellinen ilmaisu nopeuttaa yleisten kokemusten mukaan asioiden esiin nousemista terapiatyöskentelyssä. Keskustelun ympärille rakentuvista terapiamuodoista poiketen taideterapia hoitaa mielen lisäksi kehollisuutta, toiminnallisuutta ja aistikokemuksia taiteen sanattoman kielen kautta. (Hentinen 2009, 150–151.)

Taideterapia rakentuu taiteen ja monitieteellisyyden varaan. Taideterapia onkin varsin monipuolisesti hyödynnettävissä oleva ja muokkautumiskykyinen työkalu, jota voidaan hyödyntää erilaisten ja eri-ikäisten ihmisten ja ihmisryhmien kanssa työskenneltäessä. Taiteen laaja kirjo mahdollistaa monitasoisen ja -muotoisen työskentelyn, jolloin terapiassa asioiden käsittely ja terapeutin lähestyminen helpottuvat. Taiteella ja taideterapialla on tutkitusti positiivisia vaikutuksia esimerkiksi lasten oppimistuloksiin ja käytöshäiriöiden vähenemiseen. Nuorilla taas on raportoitu havaintoja taidepohjaisen työskentelyn hyvästä vasteesta syrjäytymisen ehkäisyssä sekä nuoren itsetuntemuksen kasvamisessa. (Rankanen 2009.)

Taiteen ja luovan ilmaisun käytön edistämällä terveydenhuollossa voitaisiin myös hidastaa kasvavia terveydenhuollon kustannuksia, jotka olivat vuonna 2010 psykiatrisen hoidon osalta 604 milj. euroa (Matveinen & Knape 2010, 2). Tutkimuksissa on havaittu muun muassa, että visuaalista taidetta hyödyntävillä psykiatrisilla osastoilla voidaan säästää tuhansia euroja vuosittain, koska potilaat käyttävät vähemmän ahdistusta lievittäviä lääkkeitä (Nanda ym. 2011, 392–393).

6.1 Musiikki ja musiikkiterapia

Musiikkia voidaan pitää tapana ajatella, kommunikoida ja olla vuorovaikutuksessa toisen ihmisen tai ihmisten kanssa (Lilja-Viherlampi 2011, 5). Musiikin kuunteleminen ja soittaminen luovat väyliä hyvinkin erilaisiin tunnetiloihin ja ne antavat mahdollisuuden omien reaktioiden monipuoliseen

tarkasteluun, sillä ihmisen on yleisesti hyväksyttävää näyttää avoimesti ja vapaasti tunteitaan musiikkia esitettäessä (Huotilainen 2011, 41). Ihmiset käyttävät musiikkia arjessaan esimerkiksi rentoutuakseen, mietiskellessään, muistellessaan tai mielialansa muuttamiseen ja säätelyyn. Musiikki vaikuttaa kuulijan tunteiden lisäksi myös tunteiden säätelyyn sekä mielialoihin. Positiivisen vaikutuksensa ansioista musiikkia onkin käytetty terapiakeinona masennuksen hoitoon jo pitkään Suomessa ja maailmanlaajuisesti. (Erkkilä & Tervaniemi 2012, 1656.)

Musiikilla on monesti huomattava merkitys murrosikäiselle omien tunteiden, mielialojen ja ajatusten säätelyssä sekä niiden omakohtaisessa tutkimisessa. Vahvasti nuoren kasvuun ja kehitykseen kuuluvat ja nopeasti vaihtuvat tunteet liittyvät monesti aggressioon, voimaan ja hellyyteen, jotka kuuluvat ja nousevat vahvasti esiin nuoriso- ja populaarimusiikissa. (Huotilainen 2011, 41.) Musiikin sekä puheen havainnointi ovat ilmiöinä pitkälti samantyyppisiä ja niiden havainnoinnin lisäksi myös niiden tuottaminen tapahtuu tutkimusten mukaan samoja aivotoimintoja käyttäen. Tämä selittääkin osaltaan sen, että tutkimustiedon valossa kommunikointiongelmista kärsivät saavat musiikkiterapiasta erinomaisia tuloksia. (Huotilainen 2011, 39.)

Musiikkiterapiaa voidaan kuvata jatkuvana ajan ja kokijan välillä liikkuvana yhteisenä prosessina, jossa jäsennetään osapuolten välistä ennalta arvaamattomissa olevaa yhteyttä taiteen keinoin ymmärrettäväksi (Lehtonen 2011, 75). Musiikin ympärille rakentuvassa terapiatyöskentelyssä jännitteitä puretaan siis pohjimmiltaan ääniaaltojen avulla (Pirkola 2007, 2416). Terapiamuotona musiikkiterapia on todettu hyvin potilaita motivoivaksi ja itse hoitoon sitouttavaksi ja se liittyy aina tavalla tai toisella musiikin tekemiseen tai kuuntelemiseen. Musiikin avulla on saatu usein yhteys potilaaseen myös silloin kun tämä on haluton tai kyvytön kanssakäymiseen ja sanalliseen vuorovaikutussuhteeseen. Musiikkiterapian kesken jättäminen on varsin harvinaista. Tämä on korostunut myös hoitomotivaation kannalta tarkasteltuna varsin haastavassa nuorten potilaiden kohderyhmässä. Onkin todennäköistä, että myös musiikilla itsessään on motivaatiota ja sitoutumista tukevia

ominaisuuksia. (Erkkilä & Tervaniemi 2012, 1657, 1659.) Mielialaa ja hyvänolon tunnetta kohentava vaikutus lisää myös osastohoidon tehoa (Moilanen 2004, 412).

Musiikkiterapia perustuu reaktioihin ihmisen tunnetasolla, joille varsinkin lapset ja nuoret ovat äärimmäisen herkkiä. Kontaktivaikkeuksien kanssa kamppailevien asiakkaiden lisäksi myös aggressiiviset, psykoottiset ja mutistiset eli osittain tai kokonaan puhumattomat lapset ja nuoret ovat hyötäneet musiikista terapiavälineenä. (Moilanen 2004, 412.)

6.2 Kirjallisuus ja kirjallisuusterapia

Kirjallisuusterapia on terapeuttinen vaikutusprosessi, joka hyödyntää valmista kirjallisuutta tai asiakaan itse tuottamaa tekstiä (Suvilehto & Ebeling 2008, 527). Se on vaikeasti lokeroitava hoidollinen työskentelytapa, joka sijoittuu jonnekin terapiatyöskentelyn ja kliinisen hoitotyön välimaastoon. Kirjallisuusterapia mahdollistaa kasvuryhmätyöskentelyn ja varsinkin lapsilla ja nuorilla sen on havaittu olevan toimiva tapa tuoda asiakas ja terapia sekä ryhmä- ja yksilötyöskentely lähemmäs toisiaan. Sillä on havaittu olevan hyvä vaste lapsuudessa kehittyvien vuorovaikutussuhteiden tukena ja luovana terapiamuotona se vähentää nuoren asiakkaan mahdollista vastustusta terapiaa kohtaan. (Sutinen 2011, 137.)

Kirjoittamisen avulla ihmisen on mahdollista saada asioihin uutta näkökulmaa, mutta se antaa myös mahdollisuuden tilanteiden elämiseen uudelleen, mikä voi parhaimmillaan olla korjaava kokemus. Kirjoittamista voidaan pitää varsin voimaannuttavana ja vapauttavana, sillä se on varsin luonteva keino omien ajatuksien, tunteiden ja kokemusten jäsentämiseen. Vaikeat ja ahdistavat asiat saattavat näyttäytyä kirjoitetussa muodossa helpommilta hallita ja kirjoittaessaan ihminen on useasti rehellisempi ja avoimempi ajatuksistaan kuin niistä puhuttaessa. (Tuisku 2010.)

Kirjallisuusterapian muotoja on käytetty ja hyödynnetty onnistuneesti käytöshäiriöisten ja surun kanssa kamppailevien lasten ja nuorten kanssa. Kirjallisuusterapiassa voidaan työskennellä sanallistamalla koettuja ongelmia

kirjoittamisen avulla tai lukemalla tarinoita, joihin lapsi voi samaistua. Terapiaa suorittavalla henkilöllä on rooli asiakkaan ohjaamisessa, auttamisessa ja tukemisessa. Kirjallisuusterapialla pyritään vaikuttamaan asiakkaan käyttäytymiseen, kognitioihin, ongelmien tunnistamiseen ja omien tunteiden uudelleen kohtaamiseen. (Suvilehto & Ebeling 2008, 527–528.)

6.3 Kuvataideterapia

Kuvallinen taide voi toimia potilaille pakokeinona vahvoista tunteista, joita voi liittyä psykiatristen sairauksien lisäksi myös somaattisiin sairauksiin. Kuvallista taideterapiaa käytettäessä vain mielikuvitus on rajana terapeutin etsiessä erilaisia luovia tapoja potilaalle tämän tunteiden ilmaisun välineeksi. (Stuckey & Nobel 2010, 255–256.) Asiakkaan luoma kuva kertoo vahvasti hänen mielialastaan juuri kuvan tekohetkellä (Simon 2001, 92). Kuvataiteellisella ilmaisulla pystytään aktivoimaan, jäsentämään, eheyttämään, rentouttamaan ja auttamaan ahdistuksen purkamisessa. Monesti vaikeimmatkin tunteet ja ajatukset on helpompi kohdata kuvataiteen monin keinoin. Sen muistia avaavat vaikutukset mahdollistavat myös traumaattisten kokemusten tai voimakkaan stressin aikaansaamaa verbaalisen muistin lamaantumisen asteittaista avautumista. Kuvallisella taideterapialla ei pyritä korvaamaan kommunikointia tai henkilön itsensä tiedostamista, vaan edesauttamaan niitä. (Tuisku 2009.)

Jo hyvin pienten lasten piirtämille kuville on ominaista, että niissä näkyvät vahvasti hetkellisyys, intensiivisyys, konkreettisuus sekä lapsen uutta tutkiva aistimuksellinen työskentely (Rusanen & Torkki 2001a, 45). Lapset ja nuoret piirtävät usein mielellään ja saattavat ilmentää ja kuvata ajatuksiaan, tunteitaan ja toimintojaan piirustustensa kautta. Kuvien kautta tapahtuvaa työskentelyä voidaan pitää varsin monitasoisena psyykkisenä tapahtumana tai niiden sarjana. Työskentelyssä ei ole niinkään tärkeätä tarkastella ja analysoida tiettyä yksittäistä luotua kuvaa, vaan viedä yksilön omaa eheytyksen kehitystä pikkuhiljaa eteenpäin. Kokonaisuutena prosessi rakentaa ja laajentaa tietoisuutta, auttaa sisäisen työn tekemisessä ja vahvistaa itsetuntoa. (Moilanen 2004, 412.)

Kuvataideterapiaa on sovellettu Suomessa erilaisista psyykkisistä häiriöistä kärsivien lasten, nuorten ja aikuisten hoidossa. Lisäksi kuvataideterapiaa käytetään ennaltaehkäisevässä mielenterveystyössä. Hoitomuotona kuvataideterapia yhdistelee kuvallisen luomisprosessin eheyttävää vaikutusta ja terapeutin hoitosuhteen luomista potilaan ja terapeutin välille. Terapiassa on pohjimmiltaan tarkoituksena antaa potilaalle uusia tapoja ja mahdollisuuksia itsensä kehittämiseksi ja korjaamiseksi. Kuvataideterapiassa on tärkeää potilaan työskentely kuvallisen taiteen kanssa ja hänen suhteensa itse terapeuttiin, jonka kanssa psyykkisiä vaikeuksia käsitellään symbolisessa muodossa. (Suomen kuvataideterapeuttien liitto ry 2013.)

6.4 Tanssi- ja liiketerapia

Tanssi- ja liiketerapiaa käytetään kuntoutus- ja hoitomuotona ja se kuuluu luoviin taideterapioihin. Terapiamuotoa voidaan soveltaa kaikkien ikäryhmien kanssa. Tanssi- ja liiketerapiassa tanssi yhdistetään luovana ilmaisuna psykologiaan. Terapiamuodolla tavoitellaan potilaan hyvinvoinnin tukemista hahmottamalla eletyn kehon kokonaisuutta, joka käsitteenä tarkoittaa elävää, kokevaa kehoa, joka on subjektiivinen elämän kokemusten keskus. Tanssi, liike ja oman kehon rajojen tietoisuus yhdistyvät keskenään luovaksi prosessiksi, jossa pyritään mahdollistamaan kokemisen tasojen yhdistyminen. (Tanssiterapiayhdistys ry 2003.)

Tanssi- ja liiketerapiaa voidaan toteuttaa yksin tai ryhmässä. Sen ensisijaisia tavoitteita ovat itseilmaisullisten ja sosiaalisten esteiden poistaminen suhteessa muihin sekä oman itsensä ja kehonsa hyväksyminen sellaisina kuin ne ovat. Tanssi- ja liiketerapiassa korostuvat luovuuden lisäksi aktiivisuus, jolla on myös jo itsessään kehoa ja mieltä aktivoiva vaikutus. Tanssi ja liike rohkaisevat uusien käytösmallien etsinnän pariin ja se antaa vertauskuvallisen mahdollisuuden viestiä tunteista sekä purkaa vallitsevaa ja koettua ahdistusta. Tanssi ja liike mahdollistavat tehokkaasti kehon ja mielen välistä yhteyttä. (Loman 2011, 97.)

Ihminen ilmaisee perimmäisiä tarpeitaan jo vastasyntyneenä kehonsa ja kehonkielensä avulla ja motorinen itseilmaisuus väistyy vasta kun lapsella on riittävä sanavarasto tunteidensa ilmaisemiseksi (Huisman & Laukkanen 2001, 39). Tanssi on yhdistetty ihmisten hyvinvoinnin parantamiseen ja hoitoon koko ihmisen historian ajan. Tutkitun tiedon valossa tanssin on havaittu parantavan psykiatrisista ongelmista, kuten ahdistuksesta ja masennuksesta, kärsivien potilaiden kykyä kommunikoida muiden kanssa ja ilmaista itseään. Tanssi- ja liiketerapian on havaittu tuovan potilaissa esiin positiivisia muutoksia, jotka vaikuttivat erityisesti terapiaan osallistuneiden potilaiden asenteisiin itseään kohtaan ja auttavan lievittämään potilaiden kokemaa ahdistusta ja pelkoja ympäröivästä maailmasta. (Ravelin ym. 2006, 307–308.)

6.5 Valokuvat, valokuvaus ja valokuvaterapia

Nykyisin valokuvat ja valokuvaaminen ovat usein tuttuja asioita jokaiselle ihmiselle ainakin jollakin tavalla. Valokuvien maailma antaa varsin ainutlaatuisen mahdollisuuden palata takaisin tärkeisiin ajanjaksoihin ja merkityksellisiin elämäntapahtumiin ja hetkiin. Valokuvilla on mahdollista muodostaa visuaalinen elämänkerta, jota voidaan hyödyntää terapeuttisessa muistelutyössä. (Susi 2011, 179.) Valokuvaamisella ja kuvilla voidaan luoda vahva yhteys muutokseen, ymmärrykseen ja itsensä havainnoimiseen ja niiden avulla pystytään tuomaan esiin vaikeitakin asioita (Halkola 2009, 13).

Valokuvaterapialla tarkoitetaan valokuvien ja valokuvauksen käyttämistä osana terapeuttista työskentelyä ja siinä käytettäviä menetelmiä pystytään muokkaamaan pitkälti asiakkaan tarpeiden ja tavoitteiden mukaisiksi. Valokuvaterapeuttinen prosessi pyrkii ennaltaehkäisyyn, ohjauksellisuuteen ja asiakasta kuntouttavaan työskentelyotteeseen. Työskentely voi pitää sisällään asiakkaan omien kuvien läpikäymistä elämänsä ajalta tai terapiaprosessi voi rakentua esimerkiksi kuvien varaan, joilla on mahdollisesti jokin symbolinen yhteys asiakkaan elämään, tunteisiin tai ajatuksiin. Valokuvaterapeuttinen hoitosuhde voidaan rakentaa myös valokuvauksen ympärille ja terapiamuoto on myös yhdistettävissä muihin taidelähtöisiin terapiamuotoihin, kuten esimerkiksi tanssiin, kuvataiteeseen, musiikkiin ja kirjallisuuteen. (Suomen

valokuvaterapiayhdistys 2011.) Valokuvaterapia voidaan jakaa karkeasti kahtia, eli valokuvaterapian käyttöön ammatillisessa terapiatyössä sekä terapeuttiseen valokuvaukseen (Halkola 2009a, 14).

Valokuvaterapeuttisessa työskentelyssä merkittäväksi nousee valokuva ja ennen kaikkea sen suhde todellisuuteen, muistoihin ja omaelämäkerrallisiin merkityksiin (Halkola 2009b, 55). Esimerkiksi masentuneella ihmisellä historiassa koetut elämän hyvät asiat saattavat olla muistin tavoittamattomissa, sillä ongelmat ja vaikeudet sitovat ja supistavat elämän herkästi nykyhetkeen ja ongelmien ympärille. Valokuvat antavat mahdollisuuden näiden hetkien tarkempaan tutkimiseen, sillä valokuvaa voidaan pitää eräänlaisena pysäytettynä hetkenä henkilön menneisyydestä. Kuvien tarkastelu auttaa terapeuttia ymmärtämään asiakkaan taustoja, mutta se voimaannuttaa myös asiakasta. Yleensä jokainen meistä kokee nähdyksi, kuulluksi ja ymmärretyksi tulemisen merkittävinä asioina ja usein asiakkaat tuovatkin valokuvia mielellään mukanaan tapaamisiin. (Koffert 2009, 93–94.)

6.6 Voimaannuttavan valokuvan menetelmä

Lääkäriseura Duodecimin kulttuuripalkitsema terveyden, sairauden ja kulttuurin keskinäisten yhteyksien ymmärtämistä merkittävästi edistänyt (Kosonen 2006, 12) voimaannuttavan valokuvan menetelmä on taide- ja sosiaalikasvattaja sekä valokuvaaja Miina Savolaisen kehittämä sosiaalipedagoginen työskentelytapa. Voimaannuttavan valokuvan menetelmää on sovellettu 2000-luvun alusta alkaen erilaisilla kasvatusta, hoito- ja terapeuttisen työn aloilla. Empowerment-käsitteen alla kulkevaa menetelmää voidaan käyttää yksilölliseen identiteettityöhön, mutta myös vahvistamaan perheen ja työyhteisön vuorovaikutustaitoja sekä kehittämään toimintatapoja perheiden ja työyhteisöjen parissa. Menetelmä ei ole varsinaista valokuvaterapiaa ja sen käyttö ja hyödyntäminen eivät edellytä terapiapätevyyttä, joskin sen käyttö on räätälöitävissä myös terapiatyöskentelyyn. Voimaannuttava valokuva on sovellettavissa hoidollisen työn välineeksi, mutta se vaatii taustalleen riittävän

täydennyskoulutuksen sekä varmuuden siitä, että tasavertaisuus ja yksilön itsen määrittelyoikeus toteutuvat ehdoilla. (Savolainen 2008.)

Käsitteenä voimautuminen merkitsee itsestä lähtöisin olevaa sisäistä voimantunteen kasvamista. Tämä tarkoittaa siis käytännössä sitä, että toista ihmistä tai hoitotyön perspektiivistä asiakasta ei voida voimauttaa. Voimaannuttava valokuva rakentuu menetelmänä tasavertaisuuden ympärille, jolloin valokuvaajan valta pyritään poistamaan ja tilalle tuodaan dialoginen vuorovaikutustilanne. Menetelmä pohjautuu ajatukseen, että jokaisen, joka menetelmää haluaa onnistuneesti käyttää, täytyy kokea valokuvausprosessi ensin omakohtaisesti. (Savolainen 2008.) Nähdyn ja kuullun tulehminen ajatukselle perustuva menetelmä on saanut paljon huomioita Suomen lisäksi myös muualla maailmassa ja voimaannuttavan valokuvan soveltuvuus erilaisiin tarpeisiin on huomattu varsin laajalti (Vehmanen 2011, 2720–2721).

7 TAITEEN JA LUOVAN ILMAISUN KÄYTTÖ OSANA HOITOTYÖTÄ

Opinnäytetyössä on korostettu psykiatrasta osastotyötä tekevien hoitajien tarvetta olla tietoisia taideterapeuttisen työskentelyn lähtökohdista sekä sen tarjoamista mahdollisuuksista potilastyössä. Tarkoituksenmukaisen ja turvallisen taidelähtöisen työskentelyn pohjaksi kaivataan myös kohderyhmän varsin tarkka huomiointi (Lintunen 2011, 60). Lastenpsykiatriseen hoitoon johtavat syyt ovat yleisimmin vaikea-asteiset käytöshäiriöt, itsetuhoinen käytös, neuropsykiatriset kehityshäiriöt, kriisiytynyt perhetilanne, psykoottisen oireiston epäily, masennus, ahdistuneisuus, pelokkuus, erilaiset uni- ja syömisongelmat, vakavat ongelmat koulussa tai päiväkodissa sekä erilaiset vuorovaikutukselliset häiriöt (Varsinais-Suomen Sairaanhoidopiiri 2010; Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoidopiiri 2007). Nuorisopsykiatrisen hoidon yleisimmät syyt ovat vakava masennus, itsetuhoinen käytös, psykoosit, ahdistuneisuushäiriöt, syömishäiriöt, käytöshäiriöt, kriisiytyneet elämäntilanteet, neuropsykiatriset häiriöt sekä mielenterveyshäiriöön yhdistyvä päihteiden käyttö (Varsinais-Suomen Sairaanhoidopiiri 2009). Tässä osiossa käsiteltävä tutkimustiedollinen näyttö on pyritty rakentamaan näihin yleisimpiin lasten- ja nuorisopsykiatristen häiriöihin liittyvään tutkimustietoon. Vallitsevaan ongelmaan on haettu tutkimuksellista tietoa, joka opinnäytetyön tekijöiden arvion mukaan olisi käytettävissä ja sovellettavissa osasto- ja omahoitajatyöskentelyyn. Kappaleet rakentuvat olemassa olevaan psykiatriseen häiriöön sekä niihin sovellettaviin taiteen tai luovan ilmaisun työskentelytapoihin.

7.1 Taidetyöskentelyn hyödyntäminen lasten- ja nuorisopsykiatrialla

Monitieteellisen ja taiteellisen perusolemuksensa ansiosta taidetta ja luovan ilmaisun muotoja voidaan hyödyntää erittäin laajalti eri-ikäisten ja erilaisten asiakasryhmien kanssa (Rankanen 2007, 58). Sosiaaliset taidot ovat kaikille meistä tärkeitä, mutta erityisesti taiteen piirteitä voidaan käyttää omaa paikkaansa yhteiskunnassa etsivien nuorten hoidon ja selviytymisen tukena. Myös lapsille taidekasvatus on tärkeää, koska sen avulla lapsi voi oppia

käsittämään ja käsittelemään asioita, jotka ovat monimutkaisia, pelottavia tai ristiriitaisia. (Eväsoja 2010, 27.) Taiteellinen ilmaisu mahdollistaa vuoropuhelun, jonka avulla lapset ja nuoret voivat tuoda vaihtoehtoisella tavalla elämänsä esiin ilman vaaraa siitä, että he jäisivät aikuisten jalkoihin ajatuksineen. Taiteella ei ole tarkoitus keskittyä vain ja ainoastaan varsinaisiin ongelmiin, vaan taiteella etsitään voimavarat ongelmien käsittelemiseen ja niistä selviämiseen. Taiteen voidaankin siis sanoa kantavan ja keventävän asiakkaan taakkaa. (Parviainen 2007, 208.) Monilla osastohoidossa olevilla alaikäisillä on ongelmia tunteidensa pukemisessa sanoiksi. Taiteen ja muun ilmaisun on tutkimuksissa havaittu auttavan erityisesti niitä, joilla on ongelmia tunteidensa sanallisessa ilmaisussa. (Acharya-Baskerville 2006, 22.)

Arvioiden mukaan jopa 65–70% länsimaalaisista altistuu elämänsä aikana traumaattisille kokemuksille. Osa traumaattisia tapahtumia kokeneista oirehtii alun sokin jälkeen erilaisilla sopeutumishäiriöillä, joita voivat olla esimerkiksi reaktiivinen masennus tai ahdistuneisuusongelmat. Oirehtiminen tulee ottaa vakavasti, sillä sopeutumishäiriötason oirehdinta heikentää jo selvästi henkilön päivittäistä toimintakykyä ja saattaa lisätä merkittävästi esimerkiksi nuorten itsetuhokäyttäytymistä. Oireilu saattaa myös kehittyä edelleen masennukseksi tai esimerkiksi ahdistuneisuushäiriöksi. (Terveystieteiden tutkimuskeskus 2013.) Monilla traumaattisen historian omaavalla lapsella tai nuorella on jonkinasteista luottamuksen puutetta aikuisiin. Taideterapeuttisen työskentelyn on havaittu auttavan yksilö- ja ryhmäterapiassa traumaattisten kokemusten vuoksi psyykkisesti oirehtivia lapsia ja nuoria vähentämällä näiden psyykkistä kuormittuneisuutta. (Wethington ym. 2008, 287–288.) Kansainvälisen vaikuttavuustutkimuksen mukaan taideterapian käyttäminen traumojen läpikäymiseen vähensi traumaperäisen stressihäiriön ilmaantuvuutta sekä oireita ja vahvisti henkilön itsetuntoa sekä lisäsi kokemusta omasta itsehallinnasta (Rankanen 2009). Taiteen on havaittu olevan myös yksi harvoista toimivista keinoista pelkotilojen, ahdistuneisuuden ja traumaattisten tilojen jälkiselvittelyn tavoittamiseen ja niiden läpikäymiseen traumaattisen taustan omaavilla lapsilla. Yhdysvalloissa taideterapiaa on käytetty onnistuneesti erittäin kuormittavan historian omaavien asiakasryhmien kanssa,

kuten esimerkiksi kouluampumisen, murhan todistaneiden tai rakastetun ihmisen äkisti menettäneiden lasten kanssa työskenneltäessä. (Malchiodi 2011, 55.)

1990-luvun alussa Suomessa tehdyssä kyselytutkimuksessa seksuaalisen hyväksikäytön kokemuksia toi esiin 6-8 % vastanneista tytöistä sekä 1-2 % pojista. Seksuaalinen hyväksikäyttö laukaisee useasti monimuotoista psyykkistä ja ruumiillista oireilua, jotka vaihtelevat lapsen tai nuoren iästä riippuen. Seksuaalisen hyväksikäytön epäily syntyy usein lapsen tai nuoren puheiden tai omituisen käyttäytymisen seurauksena, ja lapsen tai nuoren lisätutkimukset sekä hoito pyritään järjestämään lasten- tai nuorisopsykiatristen tutkimus- ja hoitokäytäntöjen mukaisesti. (Tiitinen 2012.) Taideterapian avulla ihmisen on mahdollista järjestää sekavia ajatuksiaan jo lapsuudesta alkaen. Seksuaalisen hyväksikäytön uhreiksi joutuneiden lasten on havaittu pystyvän käsittelemään ja tuomaan esiin ahdistavia menneisyyden tapahtumia maalaamisen ja piirtämisen kautta. Taideterapiatapaausten aikana tehdyistä töistä luopuminen helpotti myös tutkitun tiedon mukaan elämässä eteenpäin siirtymistä. (Hanes 1997.) Myös nuorten keskuudessa on havaittu samansuuntaisia taideterapian positiivisia vaikutuksia tutkimusten pohjalta. Ahdistavat ja traumaattiset tapahtumat ja muistot tulivat nuorelle helpommiksi käsitellä kun ne olivat piirrettyinä paperille. Tämä mahdollisti tapahtumien asteittaisen käsittelemisen ja vaikeiden tunteiden siirtämisen itse kuvaan. Hyväksikäyttöä käsittelevien taideterapeuttisten luomusten jättäminen jälkeen symboloi nuorille vahvasti eheytymistä, eteenpäin menemistä sekä ahdistavien asioiden ja tapahtumien jäämistä taakse elämässä. (Hanes 2000, 70–73.)

Suisidaalisuus tarkoittaa joko ajatusten tai tekojen tasolla tapahtuvaa, vakavuusasteeltaan vaihtelevaa, itsetuhoista toimintaa. Itsetuhoista käytöstä tai puhetta pidetään melko yleisenä psyykkisesti oirehtivien lasten ja nuorten keskuudessa ja se on myös yksi merkittävä vastentahtoisen psykiatrisen hoidon syy alaikäisillä. Itsetuhoisuudelle altistavia tekijöitä ovat kuormittava tai kriisiytynyt elämäntilanne, oma tai perheenjäsenen päihteiden käyttö, seksuaalinen hyväksikäyttö, väkivallan kokemukset, aiempi

itsetuhokäyttäytyminen sekä valtaväestöstä poikkeava seksuaalisuus. (Kumpulainen 2007.) Taideterapeuttista työskentelyä on käytetty itsetuhoisten nuorten potilaiden kanssa. Itsetuhoinen henkilö saattaa pyrkiä vahingoittamaan itseään esimerkiksi puremalla, viiltelemällä, lyömällä itseään, polttamalla tai kuristamalla, sillä he saattavat tuntea, ettei heidän ahdistukselleen, kiukulleen, pahalle ololleen, masennukselleen tai aggressioilleen ole muuta väylää tulla käsitellyiksi. Itsetuhoisuutta esiintyy kaikissa ikäryhmissä, mutta se näyttäytyy selkeästi korostuneena psyykkisesti sairaiden nuorisoikäisten keskuudessa. Taideterapian avulla on pystytty tutkitusti käsittelemään itsetuhoisten nuorten mahdollisia traumaattisia taustoja, siirtämään heidän ajatuksiaan pois itsetuhoisesta käyttäytymisestä ja käsittelemään aggressiivisuuden ja ahdistuneisuuden tunteita. (Milia 1996.) Taideterapeuttisella työskentelyllä on tutkitusti erittäin hyvä vaste nuorten asiakasryhmien aggression ilmaisu- ja hallintakeinona (Rankanen 2007, 59).

Masennus ja mielialahäiriöt ovat lapsilla ja nuorilla yleisesti luultua yleisempiä. Arviolta 0,5-1 % alle kouluikäisistä ja 2 % alakouluikäisistä lapsista kärsii eriasteisista masennustiloista ja kymmenen ikävuoden jälkeen masennustilat alkavat yleistymään. On arvioitu, että vuoden kuluessa 5 % murrosikäisistä nuorista sairastuu masennukseen ja aikuisuuteen mennessä jopa joka kuudes on käynyt elämässään läpi jonkinasteisen masennusvaiheen. Nuorten masennukseen liittyy lisäksi kohonnut itsemurhariskin vaara ja riski kohoaa entisestään mahdollisten päihdeongelmien vuoksi. Monesti nuoruusiän itsemurhayrityksen laukaisevat kuormittavat ja vaikeat ajankohtaiset elämäntapahtumat. (Huttunen 2011c.) Masennuksesta kärsivät asiakkaat ovat yksi suurimmista taideterapialähtöisten palveluiden pariin hakeutuvista potilasryhmistä. Taideterapeutit ovat vuosien ajan ympäri maailmaa tuoneet kliinistä kokemustaan taiteen hyvästä vaikutuksesta masennuksen hoidossa, mutta tästä huolimatta aihetta käsittelevää kirjallisuutta, tutkimusmateriaalia sekä artikkeleita on melko vähänlaisesti olemassa. Parhaimpia vaikuttavuuden tuloksia on löydetty kuitenkin nimenomaan nuorten depressiopotilaiden kanssa toimimisesta. Vuorovaikutuksellisuuden ja tunteiden ilmaisun mahdollistaman taiteellisen ilmaisun on havaittu vähentävän nuoren vastustusta

hoitohenkilökuntaa ja hoitomuotoja kohtaan. (Rankanen 2007, 59.) Taiteen avulla pitkän masennushistorian sairastaneet nuoret aikuiset ovat pystyneet käsittelemään jo lapsuudestaan ja nuoruudestaan alkaneita elämää kuormittaneita tekijöitä. Taide paransi sen hetkisen masennusjakson mielialaa, mutta työskentely mahdollisti ennen kaikkea kipeiden asioiden alkulähteille pääsemisen, jolloin henkilöt kokivat pääsevänsä elämässään eteenpäin, kohti elämää ilman masennusta. (Hanes 2001, 151–159.) Taidemuodoista varsinkin musiikki tarjoaa tunteiden varaan rakentuvan sanattoman ilmaisuuden ja vuorovaikutuksen mahdollisuuden, joka on käyttökelpoinen tapa lähestyä masennuksen hoitoa (Erkkilä & Tervaniemi 2012, 1656).

Aktiivisuuden ja tarkkaavuuden häiriöitä tavataan tavallisesti lapsilla ja nuorilla, mutta häiriöt jatkuvat myös aikuisikään. Häiriöille ominaisia piirteitä ovat kehitystasoon sopimattomat jatkuvaluonteiset tarkkaamattomuuden ja yliaktiivisuuden piirteet sekä impulsiivinen käyttäytyminen. Häiriöt vaikeuttavat monin tavoin henkilön elämää itsetunnon kärsimyksistä sosiaalisten suhteiden luomisen vaikeuteen. Ongelmat ovat varsin yleisiä ja arviolta 10 % lapsista kärsii lievistä ja 1-2 % vaikeista oireista ja häiriöön liittyy varsin usein myös muita mielenterveyden ongelmia. (Huttunen 2011a.) Tarkkaavaisuus- ja keskittymishäiriöiden hoidon tavoitteena taideterapian näkökulmasta ovat käyttäytymisen sääteleminen sekä asiakkaan sosiaalisten taitojen tukeminen ja kehittäminen. Keskeisinä asioina korostuvat myös omien tunteiden tunnistaminen erilaisissa tilanteissa sekä rakentavien itseilmaisun tapojen oppiminen ja käyttäminen. Taideterapian avulla asiakkaan oppiminen ja oman toiminnan jäsentely paranevat, sillä taiteen aistien kautta vaikuttava luonne toimii myös muistin apuvälineenä. Taiteella on mahdollista suunnata ja kanavoida esimerkiksi lapsen kaoottista käytöstä taiteeseen ja sen tekemiseen, jolloin hän saa samalla kokemuksen ajatuksien ja tunteiden visuaalisesta järjestämisestä. Vähitellen taiteesta saatavat sisäiset kokemukset antavat mahdollisuuden erilaisten asioiden jäsentämiselle ja käsittelylle, jolloin sekä tunteiden että käyttäytymisen säätely kasvavat ja taidot itsehavainnointiin lisääntyvät. (Rankanen 2007, 62.)

Tutkimushavaintojen mukaan musiikki ja sen mahdollistama improvisatorinen suhde antavat hyvät lähtökohdat terapeuttiselle prosessille. Musiikki voi tarjota tietoa asiakkaan psyykkisestä tilasta sekä hänen suhteestaan ja ajatuksistaan ympäröivään maailmaan. Musiikki voi avata verbaalisen kommunikoinnin lukot, josko kahden ihmisen välinen kommunikaatio on jollain tavoin estynyttä. Kommunikaatiokeinona musiikkia on vaikeampaa tulkita kuin sanoja, mutta musiikki saattaa antaa aidompaa ja luotettavampaa tietoa. (Ahonen 2011, 29-30.) Samantyyllisiä tutkimushavaintoja on tehty jo liki 20 vuotta aiemmin, kun musiikilla on pystytty käsittelemään psykoottisesti oirehtivien nuorten potilaiden traumaattisia taustoja. Taidelähtöinen musiikkityöskentely mahdollisti hoidon osana omien pelkojen kohtaamisen ja oman identiteetin löytämisen, jolloin normaali arki ja kouluun palaaminen mahdollistuivat ajan kuluessa. (Steinhardt 1995.)

Sosiaaliset ja vuorovaikutukselliset tilanteet ovat usealle ihmiselle vaikeita ja osalla oireet näyttäytyvät elämää suuresti hallinnoivina pelkotiloina, ahdistuneisuutena ja paniikkioireina (Huttunen 2011d). Lapsilta ja nuorilta vaaditaan koulumaailmassa monipuolisia sosiaalisen kanssakäymisen taitoja ja näiden taitojen puute voi johtaa erilaisiin koulunkäyntivaikeuksiin. Sosiaalisten tilanteiden ja ihmissuhteiden luomisen vaikeus voi johtua lapsen tai nuoren perhe- tai ympäristötekijöistä, mahdollisesta psyykkisestä oirehdistuksesta kuten myös erilaisista neurologisista ongelmista. (Kalliomaan koulu 2010.) Lasten- ja nuorisopsykiatriseen hoitoon hakeudutaan useasti muun muassa vuorovaikutuksellisten ongelmien, neuropsykiatristen häiriöiden, koulunkäyntiongelmien, kriisiytyneiden perhetilanteiden ja ahdistuneisuus- ja paniikkihäiriöiden vuoksi (Varsinais-Suomen sairaanhoitopiiri 2010; Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiiri 2007), jotka kaikki vaikuttavat osiltaan vuorovaikutukselliseen toimintaan ja ihmissuhteiden muodostamiseen. Kahden ihmisen välinen improvisoitu musiikin soittaminen kuvautuu tutkitusti toiminnoiltaan, tunnelmaltaan ja vaiheiltaan varsin samanlaisena kuin uuden ihmissuhteen luominen (Ahonen 2011, 19–20). Improvisoidusti ilman ennakkosuunnitelmaa luotu musiikki saa ihmisessä muodostumaan aikaansaamisen kokemuksen sekä vastavuoroisen ymmärtämisen.

Improvisoinnin avulla on mahdollista luoda empatiakokemuksia, sillä kahden tai useamman improvisoivan henkilön täytyy pystyä jollakin tasolla eläytymään toistensa ilmaisuun. Onnistunut ja myönteinen kokemus improvisaatiosta voi antaa voimaa ja rohkeutta myös muunlaisen musiikillisen vuorovaikutuksen pariin hakeutumisessa. (Lehtonen 2011, 76–77.)

Laihuushäiriö anoreksia on moniulotteinen syömishäiriö, jota esiintyy yleisimmin nuorilla tytöillä sekä nuorilla aikuisilla naisilla. Sairastuva nuori on esimerkiksi useasti hyvin koulussa pärjäävä ja muutenkin kaikessa täydellisyyteen pyrkivä, jonka elämä alkaa pyöriä painon ympärillä useasti esimerkiksi harrastustoiminnan asettamien vaatimusten johdosta. Laihuushäiriötä tavataan useimmin ihmisillä, joiden työ tai harrastukset vaativat laihuutta, kuten mallit, balettitanssijat sekä taitoluistelijat. Lisäksi perinnöllisyydellä sekä traumaattisilla elämäkokemuksilla on alttiutta lisäävä vaikutus laihuushäiriöön. (Huttunen & Jalanko 2012.) Anoreksian hoito kohdennetaan sekä ravitsemustilan normalisoitumiseen sekä laihuushäiriöpotilaan mielentilaan. Hoito tavoittelee aliravitsemustilan korjaantumista, syömiskäyttäytymisen normalisoitumista sekä psyykkisten oireiden katoamista. Myös toiminnallisen ryhmätoiminnan, kuten erilaisten taideterapiamuotojen, on havaittu edistävän sairaudesta toipumista. (Suomen mielenterveysseura 2013.) Kuvallinen taide, musiikin soittaminen ja kuunteleminen, tanssi sekä erilainen draamatoiminta voivat toimia osana anoreksiapotilaan kokonaishoitoa, jolloin omien tunteiden ja ajatusten ilmaiseminen saavat uudenlaisen kanavan (Buckroyd 1997, 130 - 133). Taidetyöskentelyn on havaittu tunteiden ilmaisun lisäksi mahdollistavan erilaisten konfliktien sekä sisäisten ristiriitojen käsittelemisen, jolloin kipeiden asioiden kohtaaminen on hallitumpaa (Rankanen 2009). Anoreksiaan liittyy usein sairautentunnottomuus, oireiden salailu, hoitoon hakeutumattomuus sekä sen vastustaminen (Huttunen & Jalanko 2012). Taideterapeuttinen työskentely onkin koettu ajoittain haastavaksi laihuushäiriöpotilaiden kanssa, sillä sairautentunnottomuus ja hoidonvastaisuus ovat useasti läsnä myös terapiatyöskentelytilanteessa. Myös kroonistunut syömättömyys saa aikaan sen, että sekä fyysinen että psyykinen työskentely ovat erittäin raskaita syömishäiriöpotilaalle, jolla suurin osa syömisen kautta saadusta energiasta

menee pelkästään peruselintoimintojen ylläpitämiseen. (Rehavia-Hanauer 2003, 141–143.) Taidelähtöisen työskentelyn etuna syömishäiriöpotilaiden hoidossa on se, että mahdollisesti oppositiossa olevan, omaehtoisen ja sairaudentunnottoman potilaan huomiota pystytään kiinnittämään syömishäiriöstä itse taidetyöskentelyyn, jolloin potilaan päätäntävalta säilyy eikä taidelähtöistä työskentelyä toteuttava henkilö tunnu liian tungettelevalta (Rankanen 2009).

Viimeisten vuosien aikana lasten- ja nuorisopsykiatrian hoidon piirissä on kiinnitetty kasvavissa määrin huomiota laaja-alaisiin kehityshäiriöihin sekä erilaisiin neuropsykiatrisiin oireyhtymiin, jotka käsittävät aktiivisuuden ja tarkkaavuuden häiriön ADHD:n, Aspergerin oireyhtymän, Touretten syndrooman sekä erilaiset pakkotoimintaiset ja pakkoajatuksiset häiriöt (Linnakangas & Lehtoranta 2009, 7). Lapsuuden laaja-alaisiin kehityshäiriöihin kuuluvassa autismissa on ominaista sosiaalisen vuorovaikutuksen sekä viestintäkyvyn vajaavaisuudet. Varsinaista korjaavaa lääkitystä keskushermoston kehityshäiriöille ei ole, mutta erilaisista käyttäytymis- ja puheterapeuttisista menetelmistä on tutkitusti suuresti hyötyä sosiaalisten taitojen kehittämisessä. (Huttunen 2011b.) Taideterapian käyttöä on tutkittu onnistuneesti autistilla lapsilla ja nuorilla, jotka ovat hyvin visuaalisia ja konkreettisia havainnoijia ja ajattelijoita. Taideterapian käytön osana sosiaalisten kykyjen harjoittamista on havaittu lisäävän autististen lasten ja nuorten osallistumishalukkuutta. Taideterapian on tutkittu tarjoavan väylän tunteiden ja asioiden käsittelemiseen, jotka autistiset lapset ja nuoret muuten mieltävät mielessään hyvin konkreettisina. Taideterapian avulla sosiaalisten tilanteiden harjoittamistilanteista saatiin autistisille lapsille rauhallisempia ja tunnelmaltaan rennompia, jolloin myös sosiaalisten taitojen oppiminen tehostui. (Epp 2008, 29–30.) Taidelähtöiset työskentelytavat tukevat aistitoimintaa, havainnointikykyä ja kognitiivisen toiminnan kehitystä ja taiteen sekä luovan ilmaisun avulla on pystytty laajentamaan autististen lasten ja nuorten tyypillistä käyttäytymistä. Taidetyöskentely ja erilaisissa taiteen muodoissa käytettävien materiaalien käyttö mahdollistaa paremmin vuorovaikutuksellisen yhteistyösuhteen syntymisen ja auttaa sosiaalisten taitojen kehittämisessä.

(Rankanen 2007, 63.) Esimerkiksi liikettä ja taidetta yhdistävä tanssi on tutkimusten mukaan tehokas väline latenssi-ikäisten autististen lasten kanssa työskentelemiseen (Rosenblatt ym. 2011, 1029).

Tanssi- ja liiketerapeuttinen työskentely on varsin toimivaa erityisesti lapsilla siinä hyödynnettävän liikkeiden kautta tapahtuvan itseilmaisun vuoksi, sillä valtaosa lapsista sekä tuntee että ymmärtää kehon kielen jo varsin nuorella iällä. Tanssi ja liikkuminen mahdollistavat lapsen perheen osallistuttamisen työskentelyyn ja tanssi- ja liiketerapian toiminnot ovat räätälöitävissä koko perheelle, jolloin se lapsen kasvun tukijana parantaa myös koko perheen toimivuutta. Nuorten kanssa työskenneltäessä tanssista ja liiketerapiasta on havaittu olevan hyötyä niin identiteetin sekä sukupuolisuuden ongelmien kanssa kuin myös kehon ongelmien kanssa esimerkiksi syömishäiriöissä. Tanssin ja liikkeen avulla nuori pystyy luovaan ja turvalliseen itseilmaisuun, tunteiden purkuun, luottamuksen luomisen ja ihmissuhteiden kehittämiseen sekä vähentämään stressiä. (Loman 2011, 107.) Tanssi- ja liiketerapiaa on käytetty myös onnistuneesti hoitovälineenä seksuaalista hyväksikäyttöä kokeneiden sekä autististen lasten ja nuorten hoidossa (Ravelin ym. 2006, 307–308; Loman 2011, 97).

Viimeisimmän tutkimustiedon mukaan taideterapialla pystytään vaikuttamaan varhaisten kiintymyssuhdehäiriöiden korjaamiseen, jotka ovat monesti myöhempien persoonallisuushäiriöiden taustalla. Taideterapeuttinen työskentely mahdollistaa rauhallisesti, vähitellen ja ilman uhkaavuutta syntyvän vuorovaikutussuhteen. Lisäksi taidelähtöisen työskentelyn suomat aistikokemukset saattavat osaltaan toimia korjaavina tekijöinä varhaisiin kokemuksiin. (Rankanen 2009.)

Myös hoitohenkilökunnan on havaittu hyötyvän erilaisesta taideterapiaan pohjautuvasta koulutuksesta ja kouluttautumisesta. Jonkinasteista liikepohjaisten terapiamuotojen, kuten tanssin, koulutusta saaneet hoitajat olivat tutkimustiedon mukaan tietoisempia itsestään ja muista, he olivat herkempiä ja heillä oli laajempi näkökulma erilaisten asioiden tarkasteluun. Näiden suotuisten ja positiivisten muutosten ansiosta esimerkiksi lastenpsykiatriassa

rauhottamishoitokeinona käytettävä terapeutti kiinnipito tuli enemmän turvallisesti sekä lapselle että myös itse hoitajalle. (Lundy & McGuffin 2005, 135.)

7.2 Taiteen ja luovan ilmaisun käyttö ryhmissä

Ryhmä on kolmen tai useamman henkilön muodostama joukko ihmisiä, jotka ovat suorassa keskinäisessä vuorovaikutuksessa ryhmän yhteistä tavoitetta varten. Ryhmien koot vaihtelevat niiden tarkoituksen sekä tilanteen mukaan. (Kielijelppi 2010.) Ryhmämuotoisella toiminnalla on monenlaisia suotuisia vaikutuksia yksilötoimintaan verrattuna ja hoidollisessa ympäristössä ryhmätoimintaa voidaan pitää taloudellisesti varsin perusteltuna (Mantere 2007, 178), sillä ryhmässä muodostuneet onnistumisen kokemukset voidaan saada aikaiseksi useammassa ryhmäläisessä samanaikaisesti (Savolainen 2007, 163).

Ihminen on pohjimmiltaan muista ihmisistä sosiaalisesti riippuvainen olento (Mantere 2007, 177) ja ihmisen ensimmäiset ryhmäkokemukset alkavat heti syntymän jälkeen, kun synnymme pieneen ryhmään ihmisiä, eli perheeseen. Erilaisiin ryhmiin osaksi kuulumisen seuraa läpi elämän koulusta harrastuksiin ja työelämään. Ryhmässä ihminen voi jakaa tunteitaan, saada hyväksymisen ja arvostuksen jatkuvia kokemuksia sekä osallistua sen tavoitteiden mukaiseen yhteiseen toimintaan. (Savolainen 2007, 161–162.) Ryhmissä niiden jäsenet tukevat, kuuntelevat, ovat läsnä ja kohtaavat toisiaan (Parviainen 2007, 218) ja toisten ihmisten kanssa vuorovaikutuksellisesti toimiminen onkin varsin olennainen osa jokaisen ihmisen normaalia elämää (Mantere 2007, 178).

Jokaisella ryhmällä on oma alkunsa, työskentelyvaiheensa sekä lopetuksensa, eli kunkin ryhmän kohdalla voidaan puhua sen omasta elinkaaresta. Ryhmätoiminnan alkaminen pitää usein sisällään jännittyneitä, osittain pelottavia ja ahdistaviakin, tunnelmia ja ajatuksia kaiken uuden edessä. Toiveet ryhmän korjaavista ja eheyttävistä kokemuksista ovat myös vahvasti läsnä ryhmäytymisen alkuvaiheissa. Työskentelyvaiheessa nousevat esiin yksilötasoilla ryhmän sisällä tapahtuvat erilaiset prosessit, joiden ansiosta

ryhmätoiminnan tiedostamaton puoli alkaa pikkuhiljaa näyttäytyä. Ryhmän elinkaaren pidentyessä myös ryhmän sisäisen toiminnan turvallisuus lisääntyy ja korjaavista kokemuksista tulee pysyvämpiä. Ryhmän lopettaminen herättää alkuvaiheen tavoin useasti monenlaisia, niin positiivisia kuin negatiivisiakin, tuntemuksia ryhmäläisissä. Määräaikaiset ryhmät pyritään lopettamaan ennalta suunnitellusti samanaikaisesti, mutta ryhmät voivat olla myös täydentyviä, jolloin sen jäsenet vaihtuvat aina aika-ajoin. Täydentyvien ryhmien toiminta muistuttaakin monelta osin ihmisen normaalia sosiaalista elämää, jossa ihmiset aika-ajoin vaihtuvat ja ihmisten vaihtuvuuden aiheuttamia tuntemuksia käsitellään ja tarkastellaan. (Lindroos 2009, 35–37.)

Ryhmätyöskentelyyn voidaan yhdistää useita erilaisia työskentelymenetelmiä, kuten kuvallista taidetta, musiikkia ja sen soittamista tai liikunnallisuutta (Savolainen 2007, 163). On hyvin yleistä, että ryhmissä lapset haluavat leikkiä, piirtää ja maalata sekä tehdä erilaisia kädentöitä, vaikka he olisivat muuten vetäytyviä (Parviainen 2007, 208). Ryhmätyöskentely antaakin siis hyvät lähtökohdat myös taidelähtöiselle työskentelylle, sillä vaikka toiminnallisuuden painopiste on pitkälti yksittäisten ryhmäläisten itsenäisessä taideilmaisussa, niin ryhmätoiminnan vuorovaikutuksellisuus ja tunnereaktiot ovat vahvasti läsnä. Ryhmässä oleminen ja siihen kuuluminen saattavat aiheuttaa epävarmuuden tunnetta, pelkoa ja täten myös vastustusta ryhmätoimintaa kohtaan, jos ihmisellä on traumaattiset taustat ja epäonnistumisen ja luottamuksen ongelmia muodostuneena jo perusperheestään, eli ensimmäisestä ryhmästä, johon hän on kuulunut osaksi. (Mantere 2007, 177.)

Ryhmämuotoisesta taidetyöskentelystä on yksilötaideterapiaa tehokkaampi vaste esimerkiksi hoidettaessa tarkkaavuus- ja keskittymishäiriöitä. Kuten yksilötasolla, niin myös ryhmässä on havaittu taiteen positiivinen vaikutus itsetuntoon sekä oman käyttäytymisen säätelyyn. Sosiaalisten taitojen kehittyminen on keskeisessä roolissa ryhmämuotoisessa taidetyöskentelyssä ja ryhmäläiset ovat pystyneet kehittämään ristiriitojen ratkaisutaitojaan, saamaan tukea muilta ryhmäläisiltä sekä kohtaamaan ja jakamaan kokemuksiaan samanlaisien ongelmien kanssa kamppailevien kanssa. (Rankanen 2007, 62.)

Onnistuneen ryhmätyöskentelyn kannalta keskeistä on hyvä ohjaaja, joka osaa aidosti kuunnella ja olla läsnä ryhmässä. Ohjaajalta vaaditaan myös kykyä aktivoida ryhmää. Taideterapiaryhmän ohjaajan tehtävänä on avata ryhmäläisille ovia, mutta sen jälkeen siirtyä sivummalle. Tärkeää on, että ohjaaja osaa olla ryhmätilanteessa avoin ryhmäläisten tarpeille, ei omilleen. (Viitaniemi 2003, 11.) Taiteellisessa ryhmätoiminnassa ohjaaja pyrkii omalla työskentelyllään luomaan tilaisuutta ja mahdollisuutta ryhmän keskinäiselle vuorovaikutukselle (Malchiodi 2011, 62).

Taidemuotojen ja -terapian on todettu ehkäisevän yksinäisyyden kokemusta ja edistävän yhteisöön kuulumisen tunnetta (Eväsoja 2010, 27). Tärkeimpiä taideilmaisun hyödyntämisetuja ryhmässä on taiteen kyky tehdä ryhmäytymisen vaiheet ryhmän jäsenille konkreettisesti näkyviksi tai kuulluiksi. Taiteellisella ryhmämuotoisella itseilmaisulla pystytään tekemään ihmisten välisestä vuorovaikutuksesta käsin kosketeltavaa, silmin nähtävää tai korvin kuultavaa. (Malchiodi 2011, 63.) Ryhmämuotoisesta taideterapiatyöskentelystä onkin hyvät näytöt tutkimusten mukaan ainakin lastenkodeissa, kun esimerkiksi lastenkodissa asuvista pojista muodostunut kuvataideterapiaryhmä pystyi käsittelemään hajanaista ja repaleista menneisyyttään ja nykyisyyttään taiteen kautta ja saivat lisäksi voimaa eheytymiseen toisistaan. Vain heidän ryhmänsä käyttöön tarkoitettu oma työskentelytila ja ryhmätoiminta antoivat pojille luottamusta itseensä ja toisiinsa sekä kaivattua intimitteettiä tunteiden ja ajatusten purkamiselle kuvataiteen kautta. (Laine 2008, 98.) Lisäksi lapset ja nuoret ovat tutkitusti saaneet ryhmään kuulumisesta ja ryhmätoiminnasta positiivisia eheyttäviä kokemuksia. Itsetuntemuksen kasvamisen lisäksi merkittävää oli, että ryhmässä saatu vertaistuki auttoi lapsia ja nuoria huomaamaan, etteivät he olleet ongelmiansa kanssa yksin tai että he olisivat olleet jotenkin erilaisia muihin lapsiin tai nuoriin verrattuna. Ryhmässä yhdessä tekemisen avulla saatu itseluottamus antoi uskoa omaan osaamiseen tehdä erilaisia asioita. (Linnakangas & Lehtoranta 2009, 44.)

Vanhemmat korostivat toimintapainotteisuuden, erilaisten kokemusten ja elämysten tärkeyttä osana ryhmään kuulumista. Ryhmien toiminnallisuus ja

käsillä tekemisen mahdollisuus antoivat lapsille ja nuorille vanhempien näkemyksen mukaan loistavan itseilmaisun mahdollisuuden, josko asioista puhuminen ei ollut aiemmin auttanut. (Linnakangas & Lehtoranta 2009, 44.)

8 EETTISYYS JA LUOTETTAVUUS

Tieteellisen tutkimuksen eettisen hyväksynnän, luotettavuuden ja tulosten uskottavuuden edellytys on, että tutkimus suoritetaan hyvän tieteellisen käytännön mukaan. Koska työ tehtiin olemassa olevan kirjallisuuden pohjalta, nousi sen keskeiseksi eettiseksi ongelmaksi yleisen tutkimusetiikan noudattaminen. Kirjallisuuskatsauksissa tulee varmistaa, että lähteet ovat luotettavia ja niihin viitataan oikein. Lisäksi hyvän tieteellisen käytännön mukaan työssä vältettiin plagiointia. (TENK 2012.) Luotettavuuteen ongelmat liittyvät osaltaan lähteiden ymmärrettävyyteen, sillä osa lähdemateriaalista on vieraskielistä. Lasten ja nuorten mielenterveysongelmista sekä taiteesta itsessään on laajalti tutkimuksia, mutta aiheita on tutkittu yhdessä varsin niukasti, varsinkin hoitotyön näkökulmasta.

Lähdekriittisyys pitää sisällään kirjallisuuden valinnan tarkan ja huolellisen harkitsemisen. Lähdekritiikin vaatimuksina pidetään lähdetiedon alkuperää, lähteiden ikää ja uskottavuutta, kirjoittajien tunnettavuutta ja arvostettavuutta sekä julkaisijan vastuullisuutta. (Hirsjärvi ym. 2010, 109.) Opinnäytetyössä on pyritty käyttämään viimeisintä kirjallisuutta ja tutkimuksellista tietoa Suomesta ja maailmalta. Huomionarvoista on kuitenkin, että jo esihistoriasta erilaisina ihmiskunnan luomuksina syntynyt taide koetaan varsin yksilöllisesti, jolloin siitä koettavia ajatuksia ja tuntemuksia ei voida lähteä rajaamaan tiukasti tiettyihin vuosilukuväleihin. Sairaanhoidajaopiskelijoiden koulutuksen suomaa taide- tai terapiavalmiuksia ei ole käytännössä lainkaan, jolloin myös taide- ja terapialähtöisten tutkimusten uskottavuutta, kirjoittajien tunnettavuutta tai arvostettavuutta sekä julkaisijan vastuullisuutta on vaikeata arvioida opinnäytetyön tekijöiden toimesta. Suurin osa tutkimustiedosta on kuitenkin löytynyt hoitotieteellisistä tietokannoista Suomesta ja ulkomailta ja esimerkiksi suomenkielinen kirjallisuus on pääosin hoito- ja lääketieteellisten yhteisöjen erilaisia julkaisuja. Opinnäytetyön aihealueen rajaukset asettivat omat haasteensa tutkimusten ja artikkelien käytettävyydelle. Lapsiin ja nuoriin sekä psykiatriseen hoitotyöhön rajaaminen jättivät tutkimus- ja artikkelitietoa

opinnäytetyön hakujen ja löydösten ulkopuolelle. Full text eli kokotekstirajauksen vuoksi myös paljon potentiaalista viimeistä tutkimus- ja artikkelitietoa on jäänyt opinnäytetyön hakujen ulkopuolelle.

Opinnäytetyön lähteiden määrä on varsin runsas. Luotettavuuden kannalta laaja lähdemateriaalin määrä saattaa muodostaa pahimmallaan varsin repaleisen kuvan käsitellystä aiheesta ja tutkimuslöydökset ja havainnot saattavat poiketa suuresti toisistaan. Opinnäytetyössä käytetyt oppikirjat, artikkelit, tutkimustulokset sekä Suomesta että maailmalta ja muutoinkin varsin pitkältä ajanjaksolta sekä eri vuosilta koostunut materiaali oli kuitenkin kautta linjan varsin samansuuntaista tiedoiltaan ja havainnoiltaan. Ristiriitaisuuksia tutkimusten väliltä ei löytynyt ja tutkimuslöydökset olivat varsin samankaltaisia myös eri taiteen ja luovan ilmaisun muotojen välillä.

Eettisesti tarkasteltuna on syytä huomioida, että voiko psykiatrissa osastotyötä tekevä hoitaja väärintoteutetuilla taidelähtöisillä tai luovan ilmaisun työskentelytavoilla saada lapsissa ja nuorissa aikaiseksi joitakin haittoja, jos menetelmiä ei osata käyttää asianmukaisesti. Psykiatrissa osastotyötä tekevät hoitajat pystyvät ammattitaidollaan mahdollistamaan turvallisen taidetyöskentelyn puitteet kohderyhmän huomioinnilla (Lintunen 2011, 60.) ja psyykkisen kehityksen havainnointi ja tunteminen ovat osastohoidon keskeisimpiä tekijöitä (Laukkanen & Salonen 2006, 219). Myös jo sairaanhoitajien eettiset ohjeet (Suomen Sairaanhoitajaliitto ry 2013b) ohjeistavat sairaanhoitajia vastaamaan tekemästään hoitotyöstään itse ja arvioimaan pätevyyttään työskentelymenetelmien toteuttajana, jolloin hoitajalle ennalta täysin tuntemattomien työtapojen käyttäminen ei pitäisi sairaanhoitajan ammattietiikan mukaisesti olla edes mahdollista.

Tärkeimpänä työvälineenä psykiatrisella hoitajalla pidetään tämän omaa persoonaa. Tukea oman persoonan kehittämiseksi saadaan käytännön työstä oppimalla, mutta vähintäänkin saman verran tukea on mahdollista saada erilaisista koulutuksista. (Saastamoinen ym. 2005.) Psykiatriselle henkilökunnalle pyritäänkin tarjoamaan monipuolisesti erilaisia ammattitaitoja lisääviä erikoisalakohtaisia koulutuksia (Vuorinen 2012, 29). Psykiatrissa

hoitotyötä tekevien sairaanhoitajien ammatillinen pätevyys auttamisen, opettamisen ja ohjaamisen saralla on tutkitusti korkeammalla tasolla muihin hoitotyön aloihin verraten Suomessa (Heikkilä ym. 2007, 3,10). Erilaisten menetelmien käyttäminen osana hoitotyötä, omalla persoonallaan mukaan heittäytyminen, ohjaus ja opastus sekä ryhmätoiminnallinen toiminta ovat siis lähtökohtaisesti varsin luontevia työskentelymenetelmiä psykiatriselle hoitajalle, jolloin taiteellisten ja luovan ilmaisun menetelmien käyttäminen hoitotyön osana olisi muihin hoitotyön ammattialoihin verrattuna paremmin ja helpommin toteutettavissa. Työn luotettavuudella asettaa haasteensa se, että vuorovaikutuksellisten työskentelytapojen varaan rakentuva psykiatrinen hoitotyö sekä sitä omilla persoonillaan tekevä hoitohenkilökunta ovat jokainen yksilöitä, joilla on keskenään eritasoiset ammatilliset taidot ja erilaiset näkemykset ja ajatukset. Jokaisen psykiatrista hoitotyötä tekevän hoitajan ei voida olettaa pystyvän tai edes haluavan toteuttaa taidelähtöisiä tai luovan ilmaisun tarjoamia työskentelymahdollisuuksia, vaikka niiden suotuisat hyödyt olisivatkin varsin kattavasti jo monipuolisesti työssä perusteltuina niin lasten ja nuorten psyykkisen hyvinvoinnin kuin myös taloudellisen kustannustehokkuuden näkökulmasta tarkasteltaessa.

Huomionarvoista on, että Suomessa lapset ja nuoret eivät myöskään voi psyykkisesti niin hyvin kuin useasti on ajateltu (Rimpelä 2010, 23; Fröjd 2006) ja lasten- tai nuorisopsykiatrinen osastohoito toimiikin monella valitettavasti viimeisenä oljenkortena, eikä varsinaisesti oikea-aikaisena mielenterveyden hoitotoimena, kuten on alun perin tarkoitettu. Työn luotettavuuden kannalta onkin siis perusteltua tarkastella myös taiteen ja luovan ilmaisun käytettävyyttä sairaanhoitajan työskentelymenetelminä, josko lasten- ja nuorisopsykiatrian osastojen potilaat voivat psyykkisesti varsin huonosti. Tätäkin näkökulmaa voidaan kuitenkin tarkastella yllämainittujen sairaanhoitajan eettisten ohjeiden sekä psykiatrista hoitotyötä tekevien sairaanhoitajien työskentelyvalmiuksien kautta. Taiteella on pystytty käsittelemään tutkitusti myös psyykkisesti varsin kivuliaita ja kuormittavia asioita ja nimenomaan haastavien potilasryhmien, kuten lasten ja nuorten, kanssa (Malchiodi 2010, 9; Liikanen 2010, 25, 39–40; Rankanen 2009).

Opinnäytetyön lähtökohtaisena tarkoituksena oli kartoittaa taidesidonnaisten ja luovan ilmaisun työskentelymenetelmien käytettävyyttä ja sovellettavuutta lasten- ja nuorisopsykiatrian osastoilla. Työllä pyrittiin herättämään psykiatrisesti sairaiden lasten ja nuorten kanssa työskentelevän hoitohenkilökunnan kiinnostusta taidelähtöisiä ja luovan ilmaisun hoitomenetelmiä kohtaan. Opinnäytetyön aiheen pohjalta tehtävien julisteen ja esitteen on tarkoitus herättää mielenkiintoa aihetta kohtaan ja esitteen avulla opinnäytetyössä käsiteltäviin aiheisiin sekä itse opinnäytetyöhön pääsee halutessaan varsin pienin ponnisteluin sisään. On syytä kuitenkin suoda ajatus myös sille, että kiinnostuuko psyykkisesti sairaiden lasten ja nuorten kanssa työskentelevä hoitohenkilökunta työssä käsitellyistä tärkeistä aiheista julisteen tai esitteen avulla ja saadaanko niillä tavoitettua alan ihmisiä. Suurimpana ongelmana saattaa tosin olla alatikasvavat potilasmäärät, monimuotoisemmat mielenterveyden ongelmat ja viimeaikaisten henkilökuntaresurssien vähentäminen säästösyistä sekä näiden kaikkien tekijöiden muodostama kiire, jolloin uusien ja varsin runsaasti henkilökunnan aikaa ja voimavaroja vievien työskentelytapojen käyttöön ottaminen osastoilla saattaa aiheuttaa kiinnostuksen puutetta tai vastarintaa.

9 POHDINTA

On valitettavan selvää, että ilman puuttumista negatiivisessa kierteessä olevan lapsen tai nuoren kehitykseen, monet heistä kasvavat pitkäaikaisista mielenterveyden ongelmista kärsiviksi aikuisiksi. Aikainen puuttuminen voi ehkäistä ongelmia lapsen tai nuoren myöhemmässä elämässä ja näin lisätä elämän laatua ja parantaa sosiaalista kanssakäymistä. Ihmissuhteiden luomisen ja ylläpitämisen taidot ja kyvyt kuuluvat olennaisena osana hyvään mielenterveyteen. Siihen kuuluvat osatekijöinä myös hyvä itsetunto, vahvojen tunteiden sietokyky ja kyky sietää stressiä. Emotionaalinen hyvinvointi on elintärkeää ja se vaikuttaa vahvasti myös ihmisen fyysiseen terveyteen ja yleiseen hyvinvointiin. (McDougall 2011, 54–55.)

Erilaisissa taiteen ja luovan ilmaisun muodoissa nousevat yhteneväisinä tekijöinä esiin niiden mieltä ja kehoa kohentavat, aktivoivat, eheyttävät ja voimaannuttavat positiiviset vaikutukset. Tutkimustiedon mukaan taiteen ja luovan ilmaisun avulla on mahdollista tavoittaa hyvinkin erilaisia ihmisiä erilaisine taustoineen ja näytöt menetelmien vaikuttavuudesta ovat kiistattomat (Tammi 2011, 49, 52, 54.). Työskentelymenetelmien toteuttamisesta vastaavat pitkälti alalle erikoistuneet taidepsykoterapeutit (Lintunen 2011, 60), mutta psyykkisten ongelmien jatkuva kasvu ja monimuotoisuus saavat aikaan sen (Rajantie & Perheentupa 2005), että taideterapiaa ei voida tarjota kaikille siitä mahdollisesti hyötyville potilaille. Taide ja luova ilmaisu olisivat varmasti monelle psyykkisesti oirehtivalle lapselle ja nuorelle keino lähemmäs kohti hyvää eheää elämää, mutta palvelutarjonta ei pysty vastaamaan potentiaalisen kysyntään. Jos tätä ei voida kutsua vielä ongelmaksi, niin ainakin suureksi epäkohdaksi.

Mielenkiintoisena yhtymäkohtana varsin monipuolisille ja toisistaan poikkeaville taiteen ja luovan ilmaisun työskentelytavoille oli niiden samankaltainen suotuista vaikutus. Mieltä ja kehoa aktivoivat vaikutukset olivat saavutettavissa lukuisin erilaisin tavoin ja lukuisten erilaisten ihmis- ja potilasryhmien kanssa tehden taiteen ja luovan ilmaisun työskentelymenetelmistä erittäin kattavat. Taiteen ja luovan ilmaisun monipuolisuus mahdollistavaa siis lähtökohtaisesti myös hyvin

kattavan ihmisjoukon käyttää näitä positiivisen ja terapeuttisen vaikutuksen työskentelymahdollisuuksia omassa työskentelyssään (Rankanen 2009.). Väkisinkin herää kysymys, että miksi näitä erittäin kattavia suotuisia vaikutuksia ei hyödynnetä osana potilaiden hoitoa.

Suuri osa psykiatrisella hoitajaksolla olevista lapsista pyritään hoitamaan ilman lääkehoitoa, eikä pienten lasten psykiatristen ongelmien lääkehoidon tehosta ole merkittävää näyttöä kaikkiin lasten mielenterveyden ongelmiin (Dopheide 2006, 233–236). 54 % alle 13-vuotiaista hoitajaksolla olleista lapsista hoidettiin täysin ilman lääkehoitoa (Stakes 2012, 8) ja suurin osa osastojaksoilla aloitetusta lääkehoidosta kohdennetaan vakavista keskittymishäiriöistä kärsiviin lapsiin. Lastenpsykiatriseen lääkehoidon tutkimustyöhön on käytetty nuoriin verraten enemmän resursseja ja saatavilla olevien tutkimusten mukaan 70 % keskittymishäiriöisistä lapsista hyötyi saamastaan lääkityksestä. Kuitenkin noin kolmannes lapsista ei kokenut hyötynensä saamastaan lääkehoidosta tai saivat lääkityksestä vahvoja sivuvaikutuksia, joiden takia lääkehoito oli lopetettava. (Poncin ym. 2007, 79.) Nuorten mielenterveyden häiriöiden lääkkeellistä hoitoa on tutkittu lapsiin verrattuna varsin vähän. Suurin osa hoitokäytännöstä perustuu aikuisten mielenterveyden häiriöiden lääkehoitoa koskeviin tutkimuksiin. Nuorten mielenterveyden häiriöiden lääkehoito on monin tavoin monimutkaisempaa kuin aikuisten, ja sen onnistuminen edellyttää laajaa tuntemusta nuoren ikään liittyvistä erityispiirteistä. (Marttunen & Kaltiala-Heino 2007, 623.) Vuonna 2010 65 %:lla 13–17-vuotiaista osastohoidossa olevista nuorista oli jokin lääkehoito käytössä mielenterveyden häiriöön. (Stakes 2012, 8.)

Lääkehoito ei koskaan voi olla ainoa lapsen tai nuoren saama psykiatrinen hoito, vaan siihen tulee aina kuulua erilaisia psykososiaalisia hoitomuotoja. (Marttunen & Kaltiala-Heino 2007, 623.) Taiteella ja luovalla ilmaisulla ei olla rakentamassa vastakkainasettelua vallitsevien lasten- ja nuorisopsykiatristen hoitomuotojen, kuten lääkehoidon, välille. Taide ja luova ilmaisu tulisikin ottaa yhdeksi osaksi psykiatrasta lasten ja nuorten mielenterveystyötä jo olemassa olevien käytäntöjen kanssa käytettäväksi. Psykiatrasta hoitotyötä tekevillä

hoitajilla on hyvät edellytykset taidelähtöiselle ja luovan ilmaisun työskentelylle (Lintunen 2011, 60). Opinnäytetyö ei rakennu myöskään ajatukselle, että lasten ja nuorten kanssa työskentelevä hoitohenkilökunta korvaisi taideterapian ja taideterapeutit, vaan he pystyisivät osaltaan auttamaan ongelmiensa kanssa olevaa lasta ja nuorta useiden taiteen ja luovan ilmaisun suotuisien ja terapeuttisten vaikutuksien avulla.

Osastohoito on vain yksi osa lasten ja nuorten varsin kattavaa psykiatrasta hoitoverkostoa (Almqvist 2004b, 182). Lapset ja nuoret tulevat aina jostakin hoitavasta tahosta osastojaksolle ja heidän psykiatriset jatkonsa rakentuvat aina jonnekin hoitavalle taholle, eli yksikään lapsi tai nuori ei tule tyhjästä tai osastojakson jälkeen laskeudu tyhjän päälle. Psykiatrialla on jo pitkään ollut vallitsevana avohoitaisuuden suuntaus ja kokoajan kasvavissa määrin psyykkisesti oirehtivien ihmisten ongelmia pyritään ratkomaan avohoidon järjestämisen tuen parissa ja avulla (Stakes 2012, 1). Terapiatyöskentelyä järjestetään pääosin avohoidon parissa, jolloin myös taideterapeuttien määrä lisääntyy osastotyöskentelyyn verrattuna. Oikea-aikaisesti toteutetun osastojakson aikana saadut positiiviset kokemukset taiteen ja luovan ilmaisun käytöstä osana mielenterveyden eheytymistä saattaisivat auttaa lapsia ja nuoria hakeutumaan taiteen sekä taideterapeuttisten työtapojen ääreen myös osastojakson jälkeen, niin psykiatrisen jatkohoidon kuin elämän kannalta ylipäättään.

Tämä hoitotyön koulutusohjelman sairaanhoitajaopintojen opinnäytetyö rakentuu ja keskittyy lähtökohtaisesti lasten- ja nuorisopsykiatrian osastoilla työskentelevien sairaanhoitajien taidevalmiuksiin. Sairaanhoito on hoitotieteeseen perustuvaa vastuullista ja itsenäistä väestön yleistä terveyttä ja potilaiden vointia edistävää työtä. Hoitotyön kehittämiseksi sairaanhoitajien tulee huolehtia omasta ammattinsa sisällön syventämisestä, osallistua itse sairaanhoitajakoulutuksen kehittämiseen sekä edistää näyttöön perustuvaa hoitotyön osaamista. Sairaanhoidollisen asiantuntijuuden kasvun sekä sen hyödyntämisen mittarina voidaankin pitää väestön hyvinvointia. (Suomen sairaanhoitajaliitto ry 2013d.) Sairaanhoitajien koulutus Suomessa ei sisällä

opetusta taiteen ja luovan ilmaisun mahdollisuuksista psykiatristen ongelmien hoitamisessa (Turun ammattikorkeakoulu 2013), vaikka lukuisissa tutkimuksissa on havaittu taiteen ja sen eri muotojen positiiviset vaikutukset ihmisten mielenterveyteen ja hyvinvointiin. Sairaanhoitajien valmiuksia taidelähtöiseen työskentelyyn voidaan pitää siis varsin heikkoina ammattiin valmistumisen jälkeen. Taiteen ja sen eri muotojen tutkimuksissa todistettujen terapeuttisten vaikutuksen valossa voidaan opinnäytetyön pohjata todeta, että Suomessa olisi varsin perusteltua sisällyttää sairaanhoitajien koulutukseen tietoa, ohjausta ja käytännön harjoittelua taiteen ja taideilmaisun käytöstä osana hoitotyötä. Taide ja taideilmaisuus eivät yksinomaan vaikuta positiivisesti ihmisen henkiseen, vaan myös keholliseen hyvinvointiin ja terveyteen (Malchiodi 2010, 9). Nämä positiiviset vaikutukset ovat saavutettavissa luonnollisesti myös opinnäytetyössä käsiteltyjen lasten ja nuorten lisäksi esimerkiksi myös aikuisilla ja vanhuksilla. Kustannustehokkuuden aikoina taiteen ja luovan ilmaisun menetelmin voitaisiin hillitä myös terveydenhuollon kustannuksia (Matveinen & Knape 2010, 2).

Psykiatrinen sairaanhoito erikoisaloineen on erittäin laaja verkosto erilaisia toimijoita hyvän mielenterveyden edistäjänä. Vallitsevien käytänteiden kehittyminen ja muuttuminen ovat luonnollisesti hitaita prosesseja suuren ja kattavan kokonaisuuden sisällä. Kuten sairaanhoito, niin myös psykiatria yhtenä sen alana, tulevat olemaan tulevina vuosina todennäköisesti suurten muutosten ja uudistusten edessä. Suurten ikäluokkien ikääntyessä ja saavuttaessa eläkeiän kynnyistä sairaanhoidon henkilöstörakenne tulee muuttumaan varsin paljon. Henkilöstörakenteen muutoksen myötä myös moni muu asia on mitä todennäköisimmin muuttuva. Uuden ikäpolven siirtyminen työelämään tuo aina uutta osaamista ja näkökulmaa mukanaan ja vaikuttaa näin osaltaan vahvasti vallitsevien käytänteiden kehittymiseen. Into oman osaamisen kehittämiseen ja innovatiivinen ote työskentelyyn ja työkäytänteisiin suovat toivottavasti mahdollisuuden näiden vielä toistaiseksi paikkaansa hakevien, kuten taiteen ja luovan ilmaisun työskentelytapojen lisääntyvään käyttämiseen osana jokapäiväistä hoitotyötä.

9.1 Jatkotutkimusaiheet

Opinnäytetyötä tehtäessä taiteesta ja luovasta ilmaisusta löytyi monipuolisesti erilaista kirjallisuus- ja tutkimustietoa ja lasten ja nuorten psyykkisen voimien ongelmiin ja niiden vaikutuksiin on varsin hyvin herätty niin Suomessa kuin maailmanlaajuisesti. Vasta ehyen lapsuuden ja nuoruuden päälle mahdollistuu hyvän ja tasapainoisen aikuisuuden luominen ja lapsiin ja nuoriin kohdentuvan ennaltaehkäisevän työn määrä on jatkuvasti kasvamassa yhteiskunnassamme (McDougall 2011, 54–55). Huomionarvoista kuitenkin on, että taiteen käytöstä hoitotyön osana oli varsin vähänlaisesti tutkimuksellista tietoa saatavilla ja tutkimuksellisen tiedon määrä väheni vielä entisestään, kun hakutyöskentely kohdennettiin lasten ja nuorten piiriin. Taiteen käyttäminen erityisesti lasten ja nuorten kanssa on havaittu erittäin tehokkaaksi sanattoman viestinnän välineeksi jo pitkään sekä ympäri maailman (Hentinen 2009, 150–151), mutta tästäkin huolimatta erityisesti hoitotyön kirjallisuus aiheesta oli erittäin vähäistä.

Tutkimuksellinen työskentely pitäisi aina vastata johonkin vallitsevaan tarpeeseen. Tarve taiteen ja luovan ilmaisun hyödyntämiselle on varmasti olemassa, mutta herääkin kysymys, että ollaanko työelämässä tästä tarpeesta varsinaisesti vielä edes tietoisia. Erilaiset sairaanhoidolliset ympäristöt tulisi saada kiinnostuneiksi aiheesta, jolloin he voisivat itse tuoda esiin omia ajatuksiaan ja tarpeitaan taiteen ja luovan ilmaisun käyttökelpoisista menetelmistä heidän työssään.

Paikallisesti tarkasteltuna edellytykset jatkotutkimiselle ovat lähtökohtaisesti varsin hyvät. Alkanut yhteistyö Turun ammattikorkeakoulun esittävän taiteen koulutusohjelman nukketeatterilinjan kanssa mahdollistaa varmasti myös jatkossa erilaiset yhteistyöprojektit. Varsinais-Suomen sairaanhoitopiirin toimipisteet toimivat lisäksi jokainen osana suurempaa opetussairaalahanketta, eli kaikki uusi, tuore ja innovatiivinen tieto on varmasti tervetullutta osaksi alati muuttuvaa hoitotyön kenttää. Josko Nukketeatteri menetelmänä lasten ja nuorten hoitotyössä – projektin opinnäytetyöt herättävät mielenkiintoa kaupungin tai sairaanhoitopiirin sairaaloissa, osastoilla ja toimipisteissä, niin tuleva yhteistyö voisi olla hyvinkin mahdollista tulevaisuudessa.

LÄHTEET

Aalberg, V. & Siimes, A. 1999. Lapsesta aikuiseksi. Murrosikä ja nuoruusikä. Jyväskylä: Gummerus kirjapaino Oy.

Acharya-Baskerville, M. 2006. Arts in health care: Evaluation within a child and adolescent mental health service. *Mental health Practice* vol 10, 22.

Ahonen, H. 2011. Musiikki ja vuorovaikutus : Improvisaatio – itsen toteuttamista ja ihmisen ikävää toisen luo. Teoksessa Lilja-Viherlampi, L-M. (toim.) Ihminen ja musiikki – musiikillisen vuorovaikutuksen ulottuvuuksia. Turku: Turun ammattikorkeakoulun oppimateriaaleja, 57, 19-20, 29-30.

Almqvist, F. 2004a. Tutkimusmenetelmät ja diagnostinen arviointi : Status. Teoksessa Moilanen, I.; Räsänen, E.; Tamminen, T.; Almqvist, F.; Piha, J. & Kumpulainen, K. (toim.) Lasten- ja nuorisopsykiatria. 3. painos. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 150.

Almqvist, F. 2004b. Tutkimusmenetelmät ja diagnostinen arviointi : Tutkimukseen lähettäminen. Teoksessa Moilanen, I.; Räsänen, E.; Tamminen, T.; Almqvist, F.; Piha, J. & Kumpulainen, K. (toim.) Lasten- ja nuorisopsykiatria. 3. painos. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 182.

Anttila, E. 2001. Tanssi: kehon leikkiä. Teoksessa Karppinen, S.; Puurula, A. & Ruokonen, I. (toim.) Taiteen ja leikin lumous. Helsinki: Oy Finn Lectura Ab, 78.

Aronen, E.; Sourander, A. 2007. Lastenpsykiatria. Teoksessa Lönnqvist, J. ym. (toim.) Psykiatria. Helsinki: Duodecim.

Buckroyd, J. 1997. Anoreksia & Bulimia. Helsinki: Kirjayhtymä Oy.

Casey, B. 2009. Arts-based inquiry in nursing education. *Contemporary Nurse*. Vol. 32, 69.

Colorado State University. 2013. Poster Sessions. Viitattu 25.3.2013
<http://writing.colostate.edu/guides/guide.cfm?guideid=78>

Dopheide, J. 2006. Recognizing and treating depression in children and adolescents. *American Journal of Health-System Pharmacy*. Vol. 63 Feb 1, 2006, 233-236.

Epp, KM. 2008. Outcome-Based Evaluation of a Social Skills Program Using Art Therapy and Group Therapy for Children on the Autism Spectrum. *Children & Schools*. Vol 30, January 2008, 29-30.

Erkkilä, J. & Tervaniemi, M. 2012. Musiikkiterapia masennuksen hoidossa. *Suomen lääkärilehti* 21/2012, 1656, 1657, 1659. Viitattu 7.1.2013
<http://www.fimnet.fi.ezproxy.turkuamk.fi/cl/laakarilehti/pdf/2012/SLL212012-1656.pdf>.

Eväsoja, M. 2010. Taiteet terveyden, hyvinvoinnin ja työssä jaksamisen edistäjänä. *Tieteessä tapahtuu*. Vol. 3/2010, 27.

Fourtner, C. 1996. Using Posters in Case Studies: The Scientific Poster as a Teaching Tool. Viitattu 25.3.2013 <http://library.buffalo.edu/projects/cases/posters.html>

Friis, L.; Eirola, R. & Mannonen, M. 2004. Lasten ja nuorten mielenterveystyö. 1.painos. Helsinki: WSOY.

Fröjd, S.; Kaltiala-Heino, R. & Marttunen, M. 9-luokkalaisten mielenterveys Tampereella ja Vantaalla, kaksivuotisseuranta. *Pirkanmaan sairaanhoitopiirin julkaisuja* 6/2006, 17.

Haapasalo-Pesu, K-M. & Karukivi, M. 2012. Unihäiriö kätkeytyy monen nuoren mielenterveysongelmiin. Duodecim 2012:128, 2319. Viitattu 27.12.2012.
<http://www.terveysportti.fi.ezproxy.turkuamk.fi/xmedia/duo/duo10638.pdf>.

Halkola, U. 2009a. Mitä valokuvaterapia on? Teoksessa Halkola, U.; Mannermaa, L.; Koffert, T. & Koulu, L. (toim.) Valokuvan terapeuttinen voima. 1.painos. Kustannus Oy Duodecim, 13-14.

Halkola, U. 2009b. Valokuvaterapian teoreettisia perusteita hahmottamassa. Teoksessa Halkola, U.; Mannermaa, L.; Koffert, T. & Koulu, L. (toim.) Valokuvan terapeuttinen voima. 1.painos. Kustannus Oy Duodecim, 55.

Hanes, MJ. 1997. In focus. Producing messy mixtures in art therapy: a case study of a sexually abused child. American Journal of Art Therapy. Vol. 35, 1997/February.

Hanes, MJ. 2000. Catharsis in art therapy: a case study of a sexually abused adolescent. American Journal of Art Therapy. Vol. 38, 2000/February.

Hanes, MJ. 2001. Retrospective review in art therapy: Creating a visual record of the therapeutic process. American Journal of Art Therapy. Vol. 40, 2001/November.

Heikkilä, A.; Ahola, N.; Kankkunen, P.; Meretoja, R. & Suominen, T. 2007. Sairaanhoitajien ammatillinen pätevyys sisätautien, kirurgian ja psykiatrian toimintaympäristöissä. Hoitotiede. Vol. 19, No 1/2007.

Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiiri 2007. Lastenpsykiatrinen erikoissairaanhoito. Viitattu 1.3.2013 <http://www.hus.fi> > Potilaat ja läheiset > Potilasopas > Sairaudet > Elämänkaareen liittyvät sairaudet > Lastenpsykiatrinen erikoissairaanhoito.

Hentinen, H. & Mantere, M-H. 2007. Suomalaisen taideterapian lyhyt historia. Teoksessa Rankanen, M.; Hentinen, H. & Mantere, M-H. (toim.) Taideterapian perusteet. 1.painos. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.

Hentinen, H. 2009. Valokuva taideterapiassa. Teoksessa Halkola, U.; Mannermaa, L.; Koffert, T. & Koulu, L. (toim.) Valokuvan terapeuttinen voima. 1.painos. Kustannus Oy Duodecim, 150-151.

Hirsjärvi, S.; Remes, P. & Sajavaara, P. 2010. Tutki ja kirjoita. 16., uudistettu painos. Helsinki: Tammi.

Huisman, T. & Laukkanen, A. 2001. Liikunnan merkitys ja luonne alle kolmevuotiaan lapsen kehityksessä. Teoksessa Karppinen, S.; Puurula, A. & Ruokonen, I. (toim.) Elämysten alkupoluilla – Lähtökohtia alle 3-vuotiaiden taidekasvatukseen. 2.painos. Helsinki: Oy Finn Lectura Ab, 39.

Huotilainen, M. 2011. Musiikki ja aivot – Aivotutkimus tunnistaa musiikin erityisen merkityksen ihmiselle. Teoksessa Lilja-Viherlampi, L-M. (toim.) Ihminen ja musiikki – musiikillisen vuorovaikutuksen ulottuvuuksia. Turku: Turun ammattikorkeakoulun oppimateriaaleja, 57, 39.

Huttunen, M. & Jalanko, H. 2012. Laihuhäiriö (anoreksia nervosa). Lääkärikirja Duodecim. Viitattu 4.3.2013. http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00111.

Huttunen, M. 2011a. Lasten ja nuorten masennus ja mielialahäiriöt. Lääkärikirja Duodecim. Viitattu 17.3.2013 http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00383.

Huttunen, M. 2011b. Autismi. Lääkärikirja Duodecim. Viitattu 3.3.2013 http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00355.

Huttunen, M. 2011c. ADHD (aktiivisuuden ja tarkkaavuuden häiriö). Lääkärikirja Duodecim. Viitattu 18.3.2013 http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00353.

Huttunen, M. 2011d. Sosiaalisten tilanteiden pelko. Lääkärikirja Duodecim. Viitattu 22.3.2013 http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00492.

Hytinkoski, M-M.; Järvinen, S. & Rantanen, R. 2012. ”Riittäisi kun tulisi tunne siitä, että välitetään” – nuorten kokemuksia saamistaan lastensuojelun ja psykiatrian palveluista. Teoksessa Timonen-Kallio, E. & Pelander, T. (toim.) Lastensuojelun ja psykiatrian rajapinnoilla. Turku: Turun Ammattikorkeakoulun oppimateriaaleja, 69, 92-93.

Iso sivistyssanakirja. 2005. Terapia. Helsinki: Werner Söderström Osakeyhtiö.

Kaila-Heimo, R. 2003. Alaikäisten tahdosta riippumaton hoito. Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksiä 2003:7. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö.

Kajaanin ammattikorkeakoulu 2013. Toimintatutkimus. Opinnäytetyöpakki. Viitattu 11.10.2012. www.kajak.fi > Opiskelijalle > Opinnäytetyö > Teoreettinen materiaali > Tutkimateriaali > Toimintatutkimus

Kalliomaan koulu 2010. Sosiaalisten taitojen vaikeudet. Viitattu 22.3.2013 <http://www.kalliomaa.net/sosiaalisten-taitojen-vaikeudet.html>.

Kielijelppi 2010. Ryhmä ja ryhmäviestintä. Helsingin yliopisto. Viitattu 10.3.2013 <http://www.kielijelppi.fi/puheviestinta/ryhma-ja-ryhmaviestinta>.

Koffert, T. 2009. Valokuva ja kognitiiviset työskentelytavat depressiopotilaiden hoidossa. Teoksessa Halkola, U.; Mannermaa, L.; Koffert, T. & Koulumäki, L. (toim.) Valokuvan terapeuttinen voima. 1.painos. Kustannus Oy Duodecim, 93-94.

Kosonen, S. 2006. Duodecimin kulttuuripalkinto Miina Savolaiselle. Duodecim, 122/2006, 12. Viitattu 23.1.2013 <http://www.ebm-guidelines.com/xmedia/duo/duo95437.pdf>.

Kumpulainen, K. 2007. Lapsen itsetuhoisuus. Terapia Fennica, Kandidaattikustannus Oy. Viitattu 3.3.2013 www.terapiafennica.fi > Lastenpsykiatria > Lapsen itsetuhoisuus.

Laine, R. 2008. Ryhmäkuvataideterapian asetelma - yksilön kuva ryhmän kuvastossa. Teoksessa Girard, L.; Ihanus, J.; Laine, R. & Ropponen, M. (toim.) Suhteessa kuvaan – kuvataideterapian teoriaa ja käytäntöä. Helsinki: Kuvataideterapian työhuonekunta Artteli, 98.

Lamont, S.; Brunero, S. & Sutton, D. 2009. Art psychotherapy in a consumer diagnosed with borderline personality disorder: A case study. International Journal of Mental Health Nursing 18/2009, 171.

Laukkanen, E. & Salonen, L. 2006. Nuorten hoitaminen osastoyhteisössä. Teoksessa Laukkanen, E. & Aalberg, V. (toim.) Nuorten psyykkisten ongelmien kohtaaminen. Duodecim, 216, 218, 219, 221.

Lehtinen, T. & Lehtinen, I. 2007. Mikä mättää? Murrosiän muutokset kotona ja koulussa. Helsinki: Edita.

Lehtonen, K. 2011. Musiikki ja mielikuvat. Teoksessa Lilja-Viherlampi L-M. (toim.) Ihminen ja musiikki – musiikillisen vuorovaikutuksen ulottuvuuksia. Turku: Turun ammattikorkeakoulun oppimateriaaleja, 57, 75.

Liikanen, H-L. 2010. Taiteesta ja kulttuurista hyvinvointia – ehdotus toimintaohjelmaksi 2010-2014. Opetusministeriön julkaisuja 2010:1, 25, 36. Viitattu 12.1.2013
<http://www.minedu.fi/export/sites/default/OPM/Julkaisut/2010/liitteet/OPM1.pdf>.

Lilja-Viherlampi, L-M. 2011. Johdanto. Teoksessa Lilja-Viherlampi, L-M. (toim.) Ihminen ja musiikki – Musiikillisen vuorovaikutuksen ulottuvuuksia. Turku: Turun ammattikorkeakoulun oppimateriaaleja, 57, 5.

Lindroos, H. 2009. Psykoanalyttisesti suuntautunut pienryhmätyöskentely. Teoksessa Lindroos, H. & Segercrantz, U. (toim.) Yksilöksi ryhmässä – Ryhmäanalyysi suomalaisessa terapiatyössä. 1. painos. Helsinki: Gaudeamus Helsinki University Press.

Linnakangas, R. & Lehtoranta, P. 2009. Lapset ja nuoret kuntoutuksessa: Kelan psykiatrisen perhekuntoutuksen kehittämishankkeen arvioinnin osaraportti. Helsinki: Kelan tutkimusosasto. Sosiaali- ja terveysturvan selosteita 69/2009, 7-8. Viitattu 2.3.2013
<https://helda.helsinki.fi/bitstream/handle/10250/8200/Selosteita69.pdf?sequence=4>.

Lintunen, J. 2011. Taide ja hoiva rajapinnoille: Selvitys taide- ja kulttuurisäilytysten hyvinvointipalvelujen kysynnästä, tarjonnasta ja yhteistyöverkostoista Pohjois-Karjalassa. Publications of the University of Eastern Finland: Reports and Studies in Education, Humanities, and Theology No 3. Viitattu 24.2.2013 http://epublications.uef.fi/pub/urn_isbn_978-952-61-0518-5/urn_isbn_978-952-61-0518-5.pdf.

Loman, S. 2011. Tanssi- ja liiketerapia. Teoksessa Malchiodi, C. (toim.) Ilmaisuterapiat. The Guildford press: A Division of Guilford Publications Inc.

Lundy, H. & McGuffin, P. 2005. Using Dance/Movement Therapy to Augment the Effectiveness of Therapeutic Holding with Children. Journal of Child and Adolescent Psychiatric Nursing. Vol. 18/Number 3, 135.

Läpäperi, P. 2007. Taide parantaa hyvinvointia. Viitattu 14.2.2013
http://www.sairaanhoitajaliitto.fi/amatilliset_urapalvelut/julkaisut/sairaanhoitaja-lehti/6-7_2007/muut_artikkelit/taide_parantaa_hyvinvointia/.

Malchiodi, C. 2010. Taideterapian käsikirja. The Guildford press: A Division of Guilford Publications Inc, 9.

Malchiodi, C. 2011. Taideterapia. Teoksessa Malchiodi, C. 2011. Ilmaisuterapiat. The Guildford press: A Division of Guilford Publications Inc.

Manelius, P. & Piha, J. 2006. Lasten akuuttien psykiatristen häiriöiden tutkimus ja hoito : Tyksin akuuttihoitomalli. Suomen lääkärilehti 3/2006, 215. Viitattu 21.12.2012
<http://www.fimnet.fi/ezproxy.turkuamk.fi/cl/laakarilehti/pdf/2006/SLL32006-215.pdf>.

Mantere, M-H. 2007. Taideterapia ja ryhmät. Teoksessa Rankanen, M.; Hentinen, H. & Mantere, M-H. (toim.) Taideterapian perusteet. 1.painos. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.

Marketing Minefield 2013. Marketing with leaflets. Viitattu 4.4.2013
<http://www.marketingminefield.co.uk/marketing-with-leaflets>.

Marttunen, M. & Kaltiala-Heino, R. 2007. Nuorisopsykiatria. Teoksessa Lönnqvist, J. ym. (toim.) Psykiatria. Helsinki: Duodecim.

Matvainen, P. & Knape, N. 2010. Terveystieteiden menet ja rahoitus 2010. Terveystieteiden ja hyvinvoinnin laitos 5/2012.

McDougall, T. 2011. Mental health problems in childhood and adolescence. Nursing standard. Vol 26, 54-55.

Milia, D. 1996. Art therapy with a self-mutilating adolescent girl. American Journal of Art Therapy. Vol. 34, Issue 4, May/1996.

Moilanen, I. 2004. Hoitomenetelmät : Muut terapiamuodot. Teoksessa Moilanen, I.; Räsänen, E.; Tamminen, T.; Almqvist, F.; Piha, J. & Kumpulainen, K. (toim.) Lasten- ja nuorisopsykiatria. 3. painos. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 412.

Muurinen, E. & Surakka, T. 2001. Lasten ja nuorten hoitotyö. Helsinki: Kustannus Oy Tammi.

Nanda, U.; Eisen, S.; Zadeh, R. & Owen, D. 2011. Effect of visual art on patient anxiety and agitation in a mental health facility and implications for the business case. Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing. Vol 18.

Parviainen, H.; Juvén, T.; Koivu, P. & Piha, J. 2010. Kiireellisen lastenpsykiatrian nykyiset hoitokäytännöt. Suomen lääkärilehti 37/2010, 2949. Viitattu 21.12.2012
<http://www.fimnet.fi.ezproxy.turkuamk.fi/cl/laakarilehti/pdf/2010/SLL372010-2949.pdf>.

Parviainen, M. 2007. Luovasti siltaa sisimpään – kokemuksiani lastensuojelun avohuollon ryhmätoiminnasta ja luovien ilmaisumenetelmien käytöstä lasten ja nuorten ryhmässä. Teoksessa Heikkinen, A.; Levamo, P.; Parviainen, M. & Savolainen, A. (toim.) Näe minut – kuule minua. Kokemuksia ryhmästä. SOCCAn ja Heikki Waris – instituutin julkaisusarja nro 11, 2007, 208. Viitattu 20.2.2013
http://www.socca.fi/files/91/Nae_minut_kuule_minua_kokemuksia_ryhmista.pdf.

Pekkanen, T. 2008. Työparityöskentely kuvataideterapiassa – monologista dialogiin. Teoksessa Girard, L.; Ihanus, J.; Laine, R. & Ropponen, M. (toim.) Suhteessa kuvaan – kuvataideterapian teoriaa ja käytäntöä. Helsinki: Kuvataideterapian työhuonekunta Artteli.

Piha, J. 2004a. Hoito ja hoitomenetelmät : Lasten- ja nuorisopsykiatrian hoidolliset lähestymistavat. Teoksessa Moilanen, I.; Räsänen, E.; Tamminen, T.; Almqvist, F.; Piha, J. & Kumpulainen, K. Lasten- ja nuorisopsykiatria. 3. painos. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.

Piha, J. 2004b. Hoito ja hoitomenetelmät : Osastohoito hoitomenetelmänä. Teoksessa Moilanen, I.; Räsänen, E.; Tamminen, T.; Almqvist, F.; Piha, J. & Kumpulainen, K. (toim.) Lasten- ja nuorisopsykiatria. 3. painos. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.

Pikkariainen, T.; Lempinen, S.; Junnola-Nyström, E-L.; Puura, K.; Virtanen, M. & Ylijoki, A. 2009. Asiakaspalvelun kehittäminen, lastenpsykiatrian toimintamalli. Pirkanmaan sairaanhoitopiirin julkaisuja 2009, 7.

Pirkola, S. 2007. Mielenterveys, aivot ja taide. Duodecim 2007/123, 2416. Viitattu 27.1.2013
<http://www.terveysportti.fi/xmedia/duo/duo96811.pdf>.

Poncin, Y.; Sukhodolsky, D.; McGuire, J. & Scahill, L. 2007. Drug and non-drug treatments of children with ADHD and tic disorders. European Child & Adolescent Psychiatry. Vol. 16, 79.

Rankanen, M. 2007. Taideterapeutin työ ja asiakkaat. Teoksessa Rankanen, M.; Hentinen, H. & Mantere, M-H. (toim.) Taideterapian perusteet. 1.painos. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.

Rankanen, M. 2009. Taideterapian asiakkaat ja sovellusalueet. Taideterapian perusteet. Kustannus Oy Duodecim. Viitattu 5.1.2013
http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=onn00162&p_teos=onn&p_osio=&p_selaus=10228.

Ravelin, T.; Kylmä, J.; Korhonen, T. 2006. Dance in mental health nursing: a hybrid concept analysis. *Issues in Mental Health Nursing*. Vol 27, 307-308.

Rehavia-Hanauer, D. 2003. Identifying conflicts of anorexia nervosa as manifested in the art therapy process. *The Arts in Psychotherapy* 30/2003. Viitattu 4.3.2013
<http://edreferral.com/Articles/ANOREXIA.pdf>.

Rimpelä, A. 2010. Suomalaisnuorten terveys. Nuorten hyvin- ja pahoinvointi: Konsensuskokous 2010. Suomalainen Lääkäriseura Duodecim. Viitattu 24.3.2013
<http://www.duodecim.fi/kotisivut/docs/f1595320904/konsensus2010artikkelikirja.pdf>.

Rosenblatt, L.; Gorantla, S.; Torres, J.; Yarmush, S.; Rao, S.; Park, E.; Denninger, J.; Benson, H.; Fricchione, G.; Bernstein, B. & Levine, J. 2011. Relaxation Response – Based Yoga Improves Functioning in Young Children with Autism: A Pilot Study. *The Journal of Alternative and Complementary Medicine*. Volume 17, Number 11, 1029.

Rusanen, S. & Torkki, K. 2001a. Minusta jää jälki. Teoksessa Karppinen, S.; Puurula, A. & Ruokonen, I. (toim.) *Elämysten alkupoluilla – Lähtökohtia alle 3-vuotiaiden taidekasvatukseen*. 2.painos. Helsinki: Oy Finn Lectura Ab, 45.

Rusanen, S. & Torkki, K. 2001b. Mistä on lapsen kuvat tehty. Teoksessa Karppinen, S.; Puurula, A. & Ruokonen, I. (toim.) *Taiteen ja leikin lumous*. Helsinki: Oy Finn Lectura Ab, 98.

Saaranen-Kauppinen, A. & Puusniekka, A. 2006. KvaliMOTV – Menetelmäopetuksen tietovaranto. Tampere: Yhteiskuntatieteellinen tietoarkisto. Viitattu 11.10.2012
<http://www.fsd.uta.fi/> > Aineisto- ja teorialähtöisyys & Toimintatutkimus.

Saastamoinen, H.; Kilkku, N.; Stenroos, A.; Hytönen, J. & Linnainmaa, P. 2005. "Se on sellaista tulipalon sammuttamista" Miten sairaanhoitajat kokevat työnsä mielenterveystoimistossa. Viitattu 15.3.2013
http://www.sairaanhoitajaliitto.fi/ammattilliset_urapalvelut/julkaisut/sairaanhoitaja-lehti/1_2005/muut_artikkelit/_se_on_sellaista_tulipalon_sammu/.

Santalahti, P.; Sourander, A. & Piha, J. 2009. Lasten mielenterveyspalveluiden käyttö. *Duodecim* 2009:125, 959. Viitattu 15.1.2013
<http://www.terveysportti.fi/xmedia/duo/duo98033.pdf>.

Savolainen, A. 2007. Draama puree, purkaa ja parantaa – kokemuksia psykodraaman käytöstä tyttöryhmässä. Teoksessa Heikkinen, A.; Levamo, P.; Parviainen, M. & Savolainen, A. (toim.) *Näe minut – kuule minua. Kokemuksia ryhmästä. SOCCAn ja Heikki Waris – instituutin julkaisusarja nro 11, 2007, 161–163*. Viitattu 19.2.2013
http://www.socca.fi/files/91/Nae_minut_kuule_minua_kokemuksia_ryhmista.pdf.

Savolainen, M. 2008. *Maaailman ihanin tyttö – The loveliest girl in the world*. Helsinki: Blink Entertainment Oy.

Simon, RM. 2001. The significance of pictorial styles in art therapy. *American journal of art therapy*. Vol. 40, August 2001, 92.

Smith, R. 2002. Spend (slightly) less on health and more on the arts. Health would probably be improved. *British Medical Journal*. Vol. 325, 1342. Viitattu 11.1.2013
http://www.bmj.com/highwire/filestream/395611/field_highwire_article_pdf/0/1432.

Steinhardt, L. 1995. Longterm creative therapy with a borderline psychotic boy. *American Journal of Art Therapy*. Vol. 34, Issue 2, November 1/1995.

Stuckey, H. & Nobel, J. 2010. The Connection Between Art, Healing, and Public Health: . A Review of Current Literature. American Journal of Public Health. Vol 100, No. 2, 255-256.

Suomen kuvataideterapialiitto ry 2013. Kuvataideterapia. Viitattu 22.1.2013
<http://www.kuvataideterapia.fi> > Kuvataideterapia.

Suomen mielenterveysseura 2013. Anoreksia. Viitattu 4.3.2013 <http://www.e-mielenterveys.fi> > Etusivu > Mielenterveyden häiriöt > Syömishäiriöt > Anoreksia.

Suomen sairaanhoitajaliitto ry 2013a. Mielenterveyshoitotyö. Viitattu 8.3.2013
http://www.sairaanhoitajaliitto.fi/sairaanhoitajan_tyo_ja_hoitotyon/sairaanhoitajan_tyo/mielenterv_eyshoitoty/.

Suomen sairaanhoitajaliitto ry 2013b. Sairaanhoitajan työ ja hoitotyön kehittäminen. Viitattu 8.3.2013 http://www.sairaanhoitajaliitto.fi/sairaanhoitajan_tyo_ja_hoitotyon/.

Suomen sairaanhoitajaliitto ry 2013c. Sairaanhoitajan työ. Viitattu 8.3.2013
http://www.sairaanhoitajaliitto.fi/sairaanhoitajan_tyo_ja_hoitotyon/sairaanhoitajan_tyo/.

Suomen Sairaanhoitajaliitto ry 2013d. Sairaanhoitajan eettiset ohjeet. Viitattu 15.3.2013
http://www.sairaanhoitajaliitto.fi/sairaanhoitajan_tyo_ja_hoitotyon/sairaanhoitajan_tyo/sairaanhoitajan_eettiset_ohjeet/.

Suomen valokuvaterapiayhdistys 2011. Valokuvaterapian määrittely. Viitattu 22.1.2013
<http://www.valokuvaterapiayhdistys.net/valokuvaterapia.html>.

Susi, M. 2011. Valokuva muistelutyössä. Teoksessa Kuukasjärvi, A.; Linnossuo, O. & Sutinen, J. (toim.) Taidetyöskentely arjen näyttämöillä – Teoriaa, menetelmiä ja sovelluksia. Turku: Turun Ammattikorkeakoulun oppimateriaaleja, 53, 179.

Sutinen, J. 2011. SelfStory - elämäntarinamenetelmä eheän tarinan rakentamiseen lasten ja nuorten kuntoutuksessa. Teoksessa Kuukasjärvi, A.; Linnossuo, O. & Sutinen, J. (toim.) Taidetyöskentely arjen näyttämöillä – Teoriaa, menetelmiä ja sovelluksia. Turku: Turun Ammattikorkeakoulun oppimateriaaleja, 53, 121, 127.

Suuri tietosanakirja. 2001. Taide. Helsinki: Werner Söderström Osakeyhtiö.

Suvilehto, P. & Ebeling, H. 2008. Kirjallisuusterapia lasten ja nuorten kehityksen tukena. Duodecim 2008/124, 527. Viitattu 22.1.2013
<http://www.terveysportti.fi.ezproxy.turkuamk.fi/xmedia/duo/duo97092.pdf>.

Sweeney, S. 2009. Art therapy: promoting wellbeing in rural and remote communities. Australian Psychiatry. Vol. 17, 152.

Tammi, T. 2011. Ekspressiivinen taidetyöskentely. Teoksessa Lilja-Viherlampi, L-M. (toim.) Ihminen ja musiikki – musiikillisen vuorovaikutuksen ulottuvuuksia. Turku: Turun Ammattikorkeakoulun oppimateriaaleja 53, 49, 52, 54.

TENK 2012. Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausten käsitteleminen. Tutkimuseettinen neuvottelukunta. Viitattu: 8.10.2012 <http://www.tenk.fi> > Hyvä tieteellinen käytäntö.

Terveiden ja hyvinvoinnin laitos 2013. Psykkiset kriisit sekä trauma- ja stressireaktiot. Viitattu 4.3.2013 <http://www.thl.fi> > Etusivu > Tutkimus ja kehittäminen > Työkalut > Time out! Aikalisä! Elämä raiteilleen > Aikalisäohjaajien materiaalipaketti > Mielenterveys > Psykkiset kriisit sekä trauma- ja stressireaktiot.

Terveiden ja hyvinvoinnin laitos Stakes 2012. Psykiatrinen erikoissairaanhoito 2010. Suomen virallinen tilasto – Terveys 2012. 1, 4-5, 8. Viitattu 15.1.2013
http://www.stakes.fi/tilastot/tilastotiedotteet/2012/Tr03_12.pdf.

Tiitinen, A. 2012. Lapsen seksuaalinen hyväksikäyttö. Lääkärikirja Duodecim. Viitattu 3.3.2013
http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00941.

Tuisku, K. 2009. Taideterapia - terveyden edistämisestä kuntoutukseen. Työterveyslääkäri 2009; 27, 80-85.

Tuisku, K. 2010. Taiteesta taitoa ja tasapainoa työhön. Työterveyslääkäri 2010/28. Viitattu 22.1.2013
http://www.terveysportti.fi.ezproxy.turkuamk.fi/dtk/shk/avaa?p_artikkeli=ttl00694.

Tuori, T.; Sohlman, B.; Ekqvist, M. & Solantaus, T. 2006. Alaikäisten psykiatrinen sairaalahoido Suomessa 1995-2004. Stakesin raportteja 13/2006. Viitattu 11.10.2012.
<http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/74905/R13-2006-VERKKO.pdf?sequence=1>

Turun ammattikorkeakoulu. 2013. Opetussuunnitelmat: Turun ammattikorkeakoulu. Viitattu 4.4.2013.
https://ops.turkuamk.fi/opsnet/disp/fi/ops_KoulOhjSel/tab/tab/sea?koullohj_id=2755002&ryhmytyyp=1&lukuvuosi=&stack=push

Varsinais-Suomen Sairaanhoitopiiri 2009. Nuorisopsykiatria. Viitattu 1.3.2013 www.vsshp.fi > päävalikko > nuorisopsykiatria.

Varsinais-Suomen Sairaanhoitopiiri 2010. Lastenpsykiatria. Viitattu 1.3.2013 www.vsshp.fi > päävalikko > lastenpsykiatria.

Varsinais-Suomen Sairaanhoitopiiri 2011. Nuorisopsykiatrian yksikkö. Viitattu 1.3.2013 www.vsshp.fi > päävalikko > nuorisopsykiatria.

Vehmanen, M. 2011. Voimauttava valokuva sopii lääkärinkin työkaluksi. Suomen lääkärilehti 37/2011, 2720-2721. Viitattu 23.1.2013
<http://www.fimnet.fi.ezproxy.turkuamk.fi/cl/laakarilehti/pdf/2011/SLL372011-2720.pdf>.

Wethington, H.; Hahn, R.; Fugua-Whitley, D.; Sipe, T.; Crosby, A.; Johnson, R.; Liberman, A.; Mos'cicki, E.; Price, L.; Tuma, F.; Kalra, G. & Chattopadhyay, S. 2008. The Effectiveness of Interventions to Reduce Psychological Harm from Traumatic Events Among Children and Adolescents: A Systematic Review. American Journal of Preventive Medicine, 2008;35(3). Viitattu 4.3.2013
<http://www.thecommunityguide.org/violence/EffectivenessInterventionsReducePsychologicalHarmTraumaticEventsAmongChildrenAdolescentsSystematicReview.pdf>.

Viitaniemi, S. 2003. Sanoista lohtu ja ilo. Teoksessa Vahala, H-M. (toim.) Elämän kevät - luovuuden kautta kasvuun. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy.

VirtuaaliAMK 2007. Toimintatutkimus. Ylemmän AMK-tutkinnon metodifoorumi. Viitattu 11.10.2012 www.amk.fi/ > Toimintatutkimus.

von Brandenburg, C. 2008. Kulttuurin ja hyvinvoinnin välisistä yhteyksistä. Näköaloja taiteen soveltuvaan käyttöön. Opetusministeriön julkaisuja 2008:12, 16. Viitattu 11.1.2013
<http://www.minedu.fi/export/sites/default/OPM/Julkaisut/2008/liitteet/opm12.pdf>.

Vuorinen, R. 2012. Hyksin Ervan hoitohenkilöstö ja akateemiset erityistyöntekijät 2025: Selvitys hoitohenkilöstön ja akateemisten erikoistyöntekijöiden pitkän aikavälin työvoimatarpeesta sekä henkilöstön perus-, jatko- ja täydennyskoulutuksista. Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiiri. Viitattu 15.3.2013 www.hus.fi/default.asp?path=1,28,2530,15595,44676.

PowerPoint -muotoinen esite työstä



Taiteen ja luovan ilmaisun terapeuttisuus

- Jokaisella ihmisellä on kykyjä luovaan ja taiteelliseen toimintaan ja on esitetty, että ihmisten terveyttä pystyttäisiin parantamaan ja edistämään, jos 0,5 % terveydenhuollon kustannuksista suunnattaisiin taiteiden tukemiseen
- Taidetta on jo pitkään käytetty työvälineenä mielenterveystyössä ja sen vaikutuksista on olemassa paljon positiivisia tuloksia
- Taiteen ja ilmaisun on tutkittu auttavan mielenterveysongelmaisia omien ajatustensa järjestämisessä ja vaikeasti ilmaistavien tunteiden esille tuomisessa
- Taiteen ja ilmaisun käyttöön ei tarvita terapeutin koulutustaustaa – kiinnostus aiheita kohtaan ja työntekijän oma luovuus riittävät

- Taidelähtöisellä työskentelyllä on mahdollista tavoittaa ihmisestä itsestään löytyvät piilevät voimavarat. Ihmisen kiinnostus taidetta kohtaan kulkee osana tämän arkea ja identiteettiä koko elämän, vaikka elinolot ja asuinympäristö kokisivat radikaalejakin muutoksia
- Taide ja ilmaisu ovat linkittyneet ihmisen omaan persoonaan, eikä voida olettaa kaikkien olevan kiinnostuneita omien ajatustensa purkamisesta ilmaisun keinoin, kuten ei voida olettaa, että kaikki lasten ja nuorten kanssa työskentelevät voisivat käyttää taidetta ja luovaa ilmaisua luontevasti apuna työssään
- Taidetyöskentelyllä ei ole tarkoitus keskittyä ainoastaan varsinaisiin ongelmiin, vaan taiteen ja ilmaisun avulla etsitään ihmisestä itsestään voimavaroja ongelmien käsittelemiseen ja selvittämiseen, eli taiteen ja ilmaisun voidaan sanoa keventävän potilaan kantamaa taakkaa

3

Lapset, nuoret ja taideilmaisu

- Lasten on luontaista ilmaista itseään erilaisen toiminnan kautta ja on havaittu, että taideharrastuksen pariin hakeutuvat lapset voivat keskimääräistä paremmin
- Nuorilla mahdollinen provosoiva asioiden mustavalkoinen tarkastelu sekä kriittisyys hoitoa kohtaan saattavat aiheuttavat vaikeuksia yhdessä työskentelemiseen. Vuorovaikutuksen sekä tunneilmaisun välineenä taide vähentää mahdollista vastustusta terapiaa sekä sitä suositettavaa henkilöä kohtaan
- Taideterapiasta käytetään voimavarasuuntautuneen toiminnan termiä, jolla tarkoitetaan esimerkiksi lapsen tai nuoren tukemista tietynlaiseen leikki-tilaan siirtymisessä, jossa on sallittua toimia mielikuvituksensa innoittamana ja näin tulla nähdyksi ja kuulluksi positiivisessa valossa

4

- Taiteen piirteitä voidaan käyttää omaa paikkaansa yhteiskunnassa etsivien nuorten hoidon ja selviytymisen tukena
- Lapsille taidekasvatus on tärkeää, koska sen avulla lapsi voi oppia käsittämään ja käsittelemään asioita, jotka ovat monimutkaisia, pelottavia tai ristiriitaisia
- Taiteellinen ilmaisu mahdollistaa vuoropuhelun, jonka avulla lapset ja nuoret voivat tuoda vaihtoehtoisella tavalla elämänsä esiin ilman vaaraa siitä, että he jäisivät aikuisten jalkoihin ajatuksineen
- Monilla osastohoidossa olevilla alaikäisillä on ongelmia tunteidensa pukemiseksi sanoiksi. Taiteen ja muun ilmaisun on havaittu auttavan erityisesti niitä, joilla on ongelmia tunteidensa sanallisessa ilmaisussa
- Lasten ja nuorten kanssa työskennellessä on tärkeää pystyä vuorovaikutukseen sekä lapsen että nuoren ja hänen työskentelynsä kanssa

5

Miksi taidetta ja ilmaisua tulisi tuoda hoitotyöhön?

- Sairaanhoidtajien koulutus ei sisällä opetusta taide- ja ilmaisulähtöisten menetelmien käytöstä, vaikka niiden hyvinvointia parantavista vaikutuksista on runsaasti näyttöä
- Taide- ja ilmaisulähtöisten hoitomenetelmien toteuttamisesta vastaavat alalle erikoistuneet taidepsykoterapeutit, mutta psyykkisten ongelmien jatkuva kasvu saa aikaan sen, että taide- ja ilmaisuterapiaa ei voida tarjota kaikille
- Oikealla koulutuksella sairaanhoidtaja pystyy käyttämään taiteen ja luovan ilmaisun terapeuttisia vaikutuksia osana tekemäänsä hoitotyötä ja näin tarjoamaan taide- ja ilmaisulähtöisiä hoitomuotoja niille, jotka siitä voisivat hyötyä

6

- Psykiatrista hoitotyötä tekevät hoitajat pystyvät taideterapian ammattilaisten kanssa tehdyllä yhteistyöllä tarjoamaan jäsenneltyä tukea ja hoitoa potilaille käyttäen apunaan taidetta ja luovaa ilmaisua
- Kun hoitavaa henkilökuntaa koulutetaan ja otetaan mukaan taideterapeuttiseen prosessiin, on heidän havaittu sitoutuvan taide- ja ilmaisulähtöisten menetelmien käyttöön osaston arjessa
- Taiteen ja ilmaisun menetelmien lisäämiselle voitaisiin myös mahdollisesti hillitä kasvavia terveydenhuollon kustannuksia

7

Mitä taiteen ja ilmaisun muotoja sairaanhoitaja voi lasten ja nuorten kanssa käyttää?

- Taiteen parantava kyky pohjautuu sen mieltä aktivoivaan voimaan ja tutkimusten mukaan luovuuden käyttöönotto yhdellä elämän alueella helpottaa sitä myös toisella
- Luovuus ja mielikuvitus korostuvat taiteen kanssa työskenneltäessä ja sitä voidaan käyttää apuna eri-ikäisten ihmisten kanssa toimiessa
- Tänä päivänä henkilökunnan on mahdollisuus käyttää, soveltaa ja toteuttaa työssään omia luovia kykyjään, joita voivat olla esimerkiksi laulaminen, soittaminen, maalaaminen, kirjoittaminen, näytteleminen tai tanssiminen

8

- Hoitajan tarjoama läsnäolo ja sen tuottama turva sekä erilaisten materiaalien, välineiden, ajan ja tilojen järjestäminen antavat jo loistavat lähtökohdat taidelähtöiselle työskentelylle
- Taiteellisen työskentelyn pohjaksi on tärkeää omata tietoa lapsen ja nuoren ilmaisun erilaisista muodoista sekä niiden lähtökohdista, jolloin hoitajan havainnointi ja ymmärrys mahdollistavat tavoitteellisen toiminnan
- Taidelähtöisiä työskentelytapoja työssään käyttävällä hoitajalla tulee olla tietämystä erilaisista taiteenlajeista sekä erilaisista taideterapeuttisista työskentelytavoista ja niiden vaikutuksista

Opinnäytetyö

- Työ kuuluu Turun Ammattikorkeakoulun terveystalon ja taideakatemian yhteiseen nukketatteriprojektiin, jonka tavoitteena on kroonisesti sairaiden lasten ja heidän perheidensä hoidon parantaminen
- Työllä on tarkoitus kartoittaa taidesidonnaisten ja luovan ilmaisun työskentelymenetelmien käytettävyyttä ja sovellettavuutta lasten- ja nuorisopsykiatrian osastoilla, ja tavoitteena työllä on herättää hoitohenkilökunnassa kiinnostusta taide- ja ilmaisulähtöisiä hoitomenetelmiä kohtaan
- Työ perustuu ajatukseen, että hoitohenkilökunta pystyy ilman varsinaista taideterapiakoulutusta hyödyntämään taiteiden ja luovan ilmaisun terapeuttista vaikutusta
- Tutkimustiedon mukaan taiteen ja luovan ilmaisun avulla on mahdollista tavoittaa hyvinkin erilaisia ihmisiä erilaisine taustoineen ja näytöt menetelmien vaikuttavuudesta ovat kiistattomat.

- Opinnäytetyö ei rakennu ajatukselle, että lasten ja nuorten kanssa työskentelevä hoitohenkilökunta korvaisi taideterapian ja taideterapeutit, vaan pystyisivät osaltaan auttamaan ongelmiansa kanssa olevaa lasta ja nuorta useiden taiteen ja luovan ilmaisun suotuisien ja terapeuttisten vaikutuksien avulla
- Opinnäytetyön tarkoitus ei myöskään ole rakentaa vastakkainasettelua tiettyjen hoitomuotojen, kuten lääkehoidon, välille
- Pää tarkoitus opinnäytetyöllä on rohkaista hoitohenkilökunnan jäseniä tutustumaan taide- ja ilmaisulähtöisten keinojen käyttöön hoitotyössä



11

- Työssä käsitellään erilaisia taiteen ja luovan ilmaisun mahdollistamia työskentelytapoja

- ✓ Musiikki
- ✓ Kirjallisuus
- ✓ Kuvataide
- ✓ Tanssi
- ✓ Valokuva



12

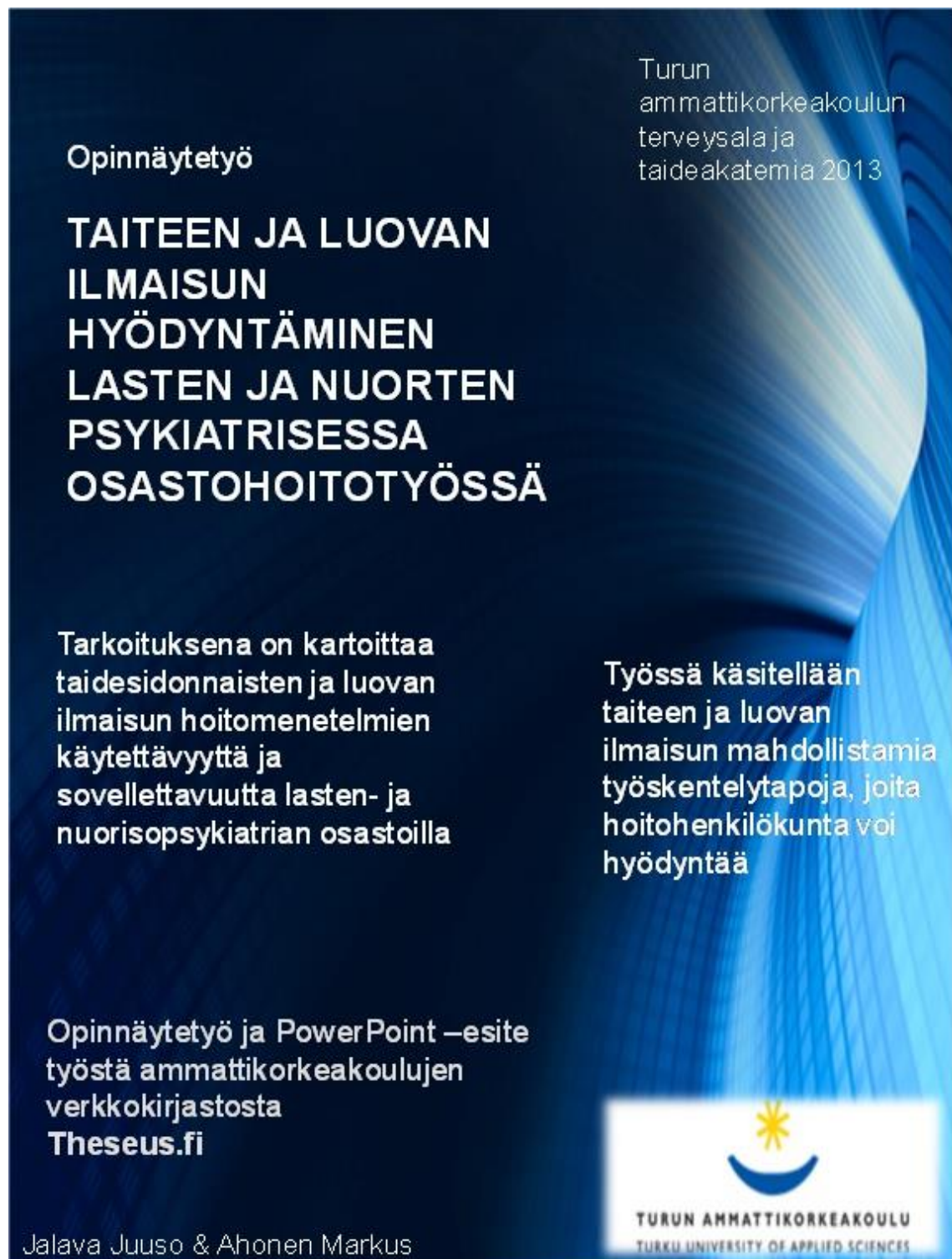
Kiinnostuitko?

- Opinnäytetyö on luettavissa kokonaisuudessaan Ammattikorkeakoulujen verkkokirjastosta

Theseus.fi



Työtä mainostava juliste



Opinnäytetyö

Turun
ammattikorkeakoulun
terveysala ja
taideakatemia 2013


**TAITEEN JA LUOVAN
ILMAISUN
HYÖDYNTÄMINEN
LASTEN JA NUORTEN
PSYKIATRISSESSA
OSASTOHOITOTYÖSSÄ**

Tarkoituksena on kartoittaa
taidesidonnaisten ja luovan
ilmaisun hoitomenetelmien
käytettävyyttä ja
sovellettavuutta lasten- ja
nuorisopsykiatrian osastoilla

Työssä käsitellään
taiteen ja luovan
ilmaisun mahdollistamia
työskentelytapoja, joita
hoitohenkilökunta voi
hyödyntää

Opinnäytetyö ja PowerPoint –esite
työstä ammattikorkeakoulujen
verkkokirjastosta
Theseus.fi

Jalava Juuso & Ahonen Markus



TURUN AMMATTIKORKEAKOULU
TURKU UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES